



Centro Universitário de Brasília – UniCEUB  
Faculdade de Ciências da Saúde – FACS  
Curso de Psicologia

## **PSICOLOGIA E RELIGIÃO: LIMITES E POSSIBILIDADES**

GUILHERME NEVES BRAGA

BRASÍLIA  
NOVEMBRO/ 2007

GUILHERME NEVES BRAGA

# **PSICOLOGIA E RELIGIÃO: LIMITES E POSSIBILIDADES**

Monografia apresentada como requisito  
para conclusão do curso de Psicologia  
do UniCEUB – Centro Universitário de  
Brasília. Professor orientador:  
Dr. Maurício da Silva Neubern

Brasília/DF, Novembro de 2007



Centro Universitário de Brasília – UniCEUB  
Faculdade de Ciências da Saúde – FACS  
Curso de Psicologia

Esta monografia foi aprovada pela comissão examinadora composta por:

---

Prof. Dr. Maurício da Silva Neubern

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Carlene Maria Dias Tenório

---

Prof. Dr. Fernando González Rey

A Menção Final obtida foi:

---

Brasília/DF, Novembro de 2007

Dedico este trabalho aos meus pais, familiares,  
amigos e mestres, companheiros de jornada  
pela estrada da vida.

## AGRADECIMENTOS

Primeiro, ao Senhor da Vida pela oportunidade que me concede para crescer neste orbe de provas e expiações; pelo corpo sadio que me permite a leitura e o estudo; pelo apoio de Seu Amor Incondicional em todos os momentos de minha existência e, principalmente, nestes 5 difíceis anos de vida acadêmica. Aos meus mentores, guias e protetores espirituais, pela inspiração, intuição, companhia, proteção, amparo e incentivo na escolha do curso.

A meu pai José Vicente, meu amigo, meu alicerce, meu exemplo, por seu carinho, apoio, por todas as suas batalhas na vida para garantir o meu pão, o meu conforto, o meu estudo!

À minha mãe Rosângela por seu desvelo, por seu carinho, sua paciência, atenção, companhia, seu sorriso e seu amor, sem os quais não teria vencido os momentos de desânimo e incertezas, que se apresentaram no decorrer dessa importante etapa da minha vida.

Ao meu irmão Alexandre, por seu apoio, sua paciência, e suas brincadeiras divertidas que revitalizavam as energias para o prosseguimento do trabalho.

Ao meu avô Vicente e ao tio Rogério que me proporcionaram incontáveis alegrias e que, certamente, olham por mim de outros planos da vida. Ao meu avô José Braga e minha avó Maria Amélia, por me amarem e ensinarem os valores da dignidade, da honestidade, do esforço e do estudo.

À minha avó Conceição, e às minhas tias Solange, Ruth, Regina, Raquel, Maria do Carmo e Mágda, pelos momentos de alegria, de paz e por todo apoio ao longo de minha vida, e na minha faculdade. Aos meus tios Elder, Renato e Reginaldo, por ensinarem-me os valores da humildade e incentivarem a perseverança. Ao meu tio Ricardo, por ensinar-me que em tudo é preciso alegria. Aos meus primos Eder, Isabel e João Paulo, pela amizade, carinho e apoio nos momentos difíceis, e pelo incentivo aos estudos.

À minha namorada Larissa, por seu amor, atenção, cuidado, carinho e apoio incondicional aos meus estudos e pelas horas que passou a meu lado ajudando-me na confecção desta monografia; aos meus amigos Herval, Marluce, Pierre, Laíse, Alípio, Claudete, Fernando, Ana Cecília, Gerlânia, João Marcelo, Ísis, Carmem, Priscila, Janaína, Leila, Estevão, Tatiana, Rodrigo e os companheiros do NUPES - MPDFT pelos incontáveis momentos de alegria e de paz, pela companhia, carinho e incentivo.

Por fim, aos meus mestres, pela dedicação e profissionalismo com que me transmitiram o conhecimento: Ana Maria Beier, Ana Elizabeth, Anna Rosa, José Eduardo, José Bizerril, Alejandro Olivieri, Magda Verçosa, Yvanna Gadelha, Valéria Mori, Fernando Rey, Suzana Joffily, Ivaldo Jesus, Morgana Queiroz, Elizabeth Tunes, Sérgio Henrique, Carlos Augusto, Alexandre Russo, Rogério Lopes, Cláudia Feres, Tânia Inessa, Sandra Regina, Ida Boing, René Marc, Oswaldo Ponce, Danilo Assis, Moacir dos Santos, Cláudio Cerri, Sandra Abreu, Frederico Abreu, Rodrigo Baquero, Gilberto Godoy, Izane Nogueira, Maria do Carmo, Cássia Salim, Juliana Andrade, Heila Veiga, Marisa Pereira, Márcia Kfoury, Maura, Marisa Macedo, Hiram Valdes, Leida Mota, Miriam May, Carlene Tenório, Cynthia Ciarallo, e ao meu professor orientador, Maurício Neubern, por sua paciência, dedicação e presteza com que sempre me atendeu e apoiou.

Guilherme.

## SUMÁRIO

RESUMO .....	vi
INTRODUÇÃO.....	07
CAPÍTULO 1 – CIÊNCIA E SUBJETIVIDADE.....	11
CAPÍTULO 2 – O NOVO PARADIGMA E O DESTINO DA RELIGIOSIDADE.....	16
2.1. Quebra de Paradigma.....	16
2.2. A busca do homem pós-moderno por uma religião.....	19
CAPÍTULO 3 – ADOECIMENTO MENTAL E RELIGIÃO.....	29
3.1 Psiquiatria, psicanálise e modelo médico: a religião vista como psicopatologia....	29
3.2 Produção de sentido.....	40
3.3. Delírios, alucinações e experiência religiosa (mística/mediúnica).....	48
3.4. A religião como caminho para a integração psicológica.....	60
CONCLUSÃO.....	68
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72

## RESUMO

A presente monografia objetiva demonstrar o difícil diálogo entre religião e ciência – especificamente – psicologia e psiquiatria – abordando-se as resistências científicas em considerar o aspecto religioso para além do psicopatológico; e visa ilustrar as possibilidades de articulação entre ciência e religião na proporção de saúde e bem-estar psicológico. O senso religioso é tão antigo quanto a própria humanidade, configurando-se como importante forma de perceber o mundo. Contudo, com o advento do racionalismo e do cientificismo a relação entre religião e conhecimento válido tornou-se conturbada. Este trabalho discorre, assim, sobre o caráter subjetivo humano e as concepções de objetividade que permearam as ciências emergentes no Renascimento. Demonstra que em sua busca pela objetividade, o homem moderno entrou em duelo com sua própria subjetividade e abandonou as possibilidades salutares da experiência religiosa, despercebendo-se da dimensão transpessoal, sagrada, espiritual, inerente ao fenômeno religioso não secularizado ou institucional. Ilustra a função da religiosidade como proporcionadora de ordem para o mundo; a relação entre a quebra do paradigma medieval e o vazio existencial que permeia o homem pós-moderno. Situa que a relação “íntima” do sujeito religioso com o divino configura-se como a “verdadeira” religiosidade. Relata a continuidade do fenômeno religioso na pós-modernidade, a despeito das heranças científicas dos tempos modernos, destacando-se que o homem pós-moderno, é, então, um ser caracterizado pela insegurança, por um vazio existencial que o movimenta, paradoxalmente, a uma busca pelo transcendental. Constata que, fundamentalmente, a Psicologia Analítica e a Psicologia Transpessoal apresentam-se como possibilidades efetivas para um diálogo entre ciência e religião, pois consideram que o homem possui uma dimensão espiritual e compreendem que a religiosidade afigura-se como condição fundamental para o estabelecimento da saúde física e mental, entendendo esta última, como decorrente da integração psicológica entre a instância consciente e os conteúdos inconscientes. Demonstra que prevalece no campo científico o legado positivista, organicista, e nesse âmbito aponta para os problemas da visão psiquiátrica de sofrimento mental, destacando-se a relação assimétrica entre profissional de saúde e paciente; para o reducionismo neurobiológico na concepção de homem e a conseqüente exclusão da importância da religião para o bem-estar humano. É demonstrada, também, a relação entre produções de sentido, religião e adoecimento mental, bem como a relação entre o contexto cultural e adoecimento mental, ou seja, a importância da contextualização para evitar a normatização e a rotulação dos religiosos e dos portadores de sofrimento psíquico. Em outro momento, aborda, mais detalhadamente, o contexto religioso e os diagnósticos de psicose e as confusões decorrentes das aparentes similaridades entre fenômenos religiosos (místicos/mediúnicos) e psicopatológicos – basicamente a esquizofrenia e o transtorno dissociativo de identidade – tecendo-se breve discussão acerca da realidade e dos estados alterados de consciência. Por fim, expõe a relação consciente/inconsciente no contexto religioso e sua importância para a saúde; a necessidade do escoamento da energia psíquica em direção ao sagrado; a busca do Deus interior como caminho para o surgimento do homem integral; o autoconhecimento e a consciência da alteridade como fatores que possibilitam transcender a insegurança que assola o homem pós-moderno.

Palavras-chave: subjetividade, produção de sentido, religiosidade.

A religião constitui fenômeno tão antigo quanto a própria humanidade. Configurada em torno da idéia de uma força transcendental a coordenar o universo, apresentou-se entre todos os povos conhecidos (Rosa, 1971). A complexidade do fenômeno religioso, no entanto, dificulta-lhe a definição, que se mostra tão pluralizada quanto os incontáveis pensadores que abordam o assunto. De um modo geral, porém, a discussão em torno da religiosidade, isto é, do senso de religião, na sociedade ocidental, expressa-se, fundamentalmente, no que diz respeito às relações entre religião e psicopatologia.

A complicada relação da religião com a ciência adveio do Renascimento cultural. Nessa época, múltiplas razões históricas, políticas e sociais, conduziram o homem a um afastamento dos preceitos religiosos, que não mais encontravam validade para explicar o mundo. Deus planejou o universo físico, e cabia ao homem desvendar-lhe os mistérios. Era o universo um incrível mecanismo à semelhança de um relógio, cuja análise das partes conferia entendimento acerca do todo. Logo, a análise caracterizada por esse reducionismo passou a orientar as ciências (Schultz & Schultz, 2002). Posteriormente, o racionalismo e cientificismo, assumiram postura radical quanto à validade do conhecimento religioso. Sob a égide da razão humana construiu-se, então, o sujeito enaltecido, poderoso, “capaz de tudo conhecer e dominar” (Figueiredo & Santi, 2003). Era o paradigma científico que assumia as diretrizes do conhecimento, buscando a objetividade, por meio da qual pudesse eliminar o plano subjetivo na aquisição de conhecimento. Não havia, portanto, espaço para o subjetivismo religioso (Veit, 2002). Guiada pelos moldes da regularidade, a ciência relegou o universo psicológico do sujeito ao plano da insignificância. Ao mesmo tempo, o organicismo despontou como promessa de objetividade. Desacreditados os preceitos religiosos, os casos atribuídos a possessões demoníacas tornaram-se alvos de estudos científicos. O *Malleus Maleficarum*, um manual de “tratamento” para possessos, foi substituído por um entendimento “mais humanitário” em que tais pessoas passaram a ser vistas como portadoras de um distúrbio



orgânico gerador de adoecimento mental (Rosa, 1971). Diversas observações no campo da neurofisiologia estimularam, no século XVIII e XIX, a idéia de que as doenças mentais derivavam de fatores etiológicos orgânicos (Sterian, 2002). Entretanto, o organicismo não permitia as expressões subjetivas humanas e os doentes mentais logo foram percebidos como aqueles que perderam a razão e deveriam ser categorizados numa norma, conforme estabelecia os preceitos científicos vigentes (Neubern, 2004). A psiquiatria, num primeiro momento, fundamentada no biologismo, entendia que as disposições orgânicas eram universais e, portanto, nenhuma relação tinham com o aspecto psicológico humano e suas produções de sentido. O louco perde, então, sua humanidade, sua voz. No entanto, Sigmund Freud (1917) destaca a participação da história de vida do sujeito nos processos de adoecimento mental. Por meio da livre associação, restitui ao louco seu poder de voz, respeitando-lhe a singularidade.

Todavia, essa abertura à subjetividade não engloba a religião, e as experiências místicas permanecem vislumbradas pelo paradigma científico, como processos psicopatológicos. Freud (1908) aponta, nesse âmbito, o comportamento religioso como derivado de uma neurose obsessivo-compulsiva. A psiquiatria, então, incorpora em seu organicismo as concepções psicanalíticas e generaliza suas classificações psicopatológicas ignorando o contexto cultural do sujeito (Grof, 1988). Além disso, a aparente semelhança das experiências transcendentais com os transtornos mentais reforçou a argumentação psiquiátrica de que diversas manifestações religiosas são, na verdade, doenças mentais. Entretanto, Wapnick (1978) aponta para o senso de integração da personalidade que ocorre na experiência mística, diferenciando-se de um processo psicótico esquizofrênico, por exemplo, em que ocorre uma cisão do eu. Rosa (1971) situa que os estados místicos não podem ser considerados quadros de psicopatologia, pois são fonte de profundo bem-estar. De acordo com Grof (1988), a psiquiatria e algumas escolas da psicologia não compreendem a profunda

importância da religião para a saúde humana. A religião, segundo Willian James (1995), guarda em si uma relação de intimidade com o sagrado, cuja apreensão não pode ser alcançada pela razão. Além disso, observa-se que a religião permite produções de sentido que ordenam o mundo, e trazem uma razão para a existência (Lago, 2001; Vergote, 2001), que em nada se equipara às estratégias construídas a partir de delírios e alucinações, para suportar a realidade, como ocorre na esquizofrenia. Nas vivências religiosas, observa-se uma integralidade da personalidade, em que consciência e inconsciente se encontram, numa união sadia quando mediada por símbolos religiosos (Jung, 1984). Nessa comunhão benéfica com o inconsciente, mais precisamente, com sua estrutura sagrada, espiritual, a personalidade se completa e os conflitos podem ser superados (Bertolucci, 1991; Silveira, 2000).

Essa completude é entendida por Veit (2002) como ausente no homem pós-moderno. Esse homem herdou da modernidade as incertezas, posto que com a quebra do paradigma medieval, o sujeito moderno, imbuído do suposto poder de tudo conhecer, viu-se, na verdade, diante de um mundo inconstante, que destoava das pressuposições da regularidade mecânica. Surge, assim, um sujeito dominado pela incerteza. Diante desse aspecto, a religiosidade, segundo Jardimino (2001), subexistiu, e o homem pós-moderno, conforme Veit (2002), busca no transcendental algo que lhe supra as carências e traga-lhe um sentido de segurança, ou mais precisamente, de “segurança cósmica” (Rosa, 1971, p.234). Mas a psiquiatria, segundo seu sistema teórico reluta em revisar sua abordagem da religião. Restringindo a religiosidade a uma série de procedimentos secularizantes, formula a idéia de que a religião não passa de um produto de exageros dogmáticos sem sentido (Grof, 1988). Desconsidera, assim, os benefícios trazidos pelas experiências espirituais, categorizando os estados alterados de consciência como fenômenos psicopatológicos. Bizerril (2002) destaca nesse sentido, que muitas terapêuticas religiosas mostram-se mais eficazes do que tratamentos psiquiátricos, e alerta para a importância de se considerar o contexto cultural de uma vivência religiosa.

O presente trabalho tem como objetivo apontar os limites do diálogo entre religião e ciência, fundamentalmente, entre o discurso médico/psicológico e a religiosidade, abordando-se as resistências científicas em considerar o aspecto religioso para além do psicopatológico. Além disso, visa ilustrar as possibilidades de articulação entre ciência e religião na proporção de saúde e bem-estar psicológico. Para tanto, faz-se imperioso apontar a relação entre o caráter subjetivo humano e as concepções de objetividade que permearam as ciências nascentes no Renascimento, e as incertezas oriundas dessa relação, o que será feito no capítulo 1; destacar – o que será efetuado no capítulo 2 – a função da religiosidade como proporcionadora de ordem para o mundo; a relação entre a quebra do paradigma medieval e o vazio existencial que permeia o homem pós-moderno e a relação “íntima” do sujeito religioso com o divino; e apontar, no capítulo seguinte, os problemas da visão médica de sofrimento mental, destacando-se a relação assimétrica entre profissional de saúde/paciente; o reducionismo neurobiológico na concepção de homem, e a conseqüente exclusão da importância da religião para o bem-estar humano. É demonstrada, também, a relação entre produções de sentido, religião e adoecimento mental, bem como a relação entre o contexto cultural e adoecimento mental, ou seja, a importância da contextualização para evitar a normatização e a rotulação dos religiosos e dos portadores de sofrimento psíquico. Em outro momento, aborda-se, mais detalhadamente, o contexto religioso e os diagnósticos de doença mental e as confusões decorrentes das aparentes similaridades entre fenômenos religiosos (místicos/mediúnicos) e psicopatológicos. Por fim, expõem-se alguns dos “mecanismos” psicológicos subjacentes à religiosidade: a relação consciente/ inconsciente e sua importância para a saúde; a necessidade do escoamento da energia psíquica em direção ao sagrado; a busca do Deus interior e o surgimento do homem integral; o autoconhecimento e a consciência da alteridade como fatores que possibilitam transcender a insegurança.

## Capítulo1

### CIÊNCIA E SUBJETIVIDADE

Herdeiras de concepções renascentistas as ciências da saúde orientaram-se segundo as diretrizes fundamentais da ciência dita natural (Física); derivam, portanto, de uma época conturbada da história humana, em que a incerteza configurava-se como o coração do *Zeitgeist*<sup>1</sup> quatrocentista e dos séculos posteriores. Houve, assim, a construção do sujeito portador de uma subjetividade privada e, simultaneamente, a sua desconstrução, conforme descrevem Figueiredo e Santi (2003), que intitulam esse processo paradoxal como sendo a emergência e a ruína do sujeito. Esclarecem os autores que, durante a Idade Média, o caráter coletivista estagmental da sociedade feudalista e o domínio da Igreja, que pretendia subordinar completamente o sujeito a uma força sobre-humana, colaboraram para uma diluição da idéia de um eu individualizado, capaz de produção subjetiva válida, por assim dizer. Entretanto, com o movimento renascentista e suas concepções humanistas (antropocêntricas) abriu-se espaço para a desarticulação da visão religiosa de mundo – de modo que Deus deixou de ser “o único” capaz de possuir conhecimentos. A religião, por ser extremamente subjetiva, portanto, antagônica ao sonho de objetividade científica, foi excomungada do campo do “saber verdadeiro”, inaugurando uma época em que:

Tudo tinha que passar pelo crivo da razão, o que causou um certo abalo nas instituições religiosas. Parecia que a fé não tinha nenhuma lógica, ou seja, ela deveria dar lugar à razão, como se fé e razão fossem duas instâncias incompatíveis. Em lugar da religião estava entronada a ciência (Veit, 2002, p.64).

Além disso, com as exigências mercantilistas, tais como a especialização da mão-de-obra e a liberdade para tudo consumir (liberalismo), o eu amorfo do homem feudal foi investido de poder intelectual, foi enaltecido. Era a valorização do homem no sentido de

---

<sup>1</sup> Refere-se ao “espírito do tempo”, ou clima intelectual de uma época (Schultz & Schultz, 2002).

colocá-lo como centro explorador e interventor da natureza. A ciência passou a ditar o que era o real, o aceitável. Segundo Neubern (2004), tal posição no pedestal da prepotência custou a própria subjetividade privatizada, gerando uma busca aparentemente insaciável pelo conhecimento puro, ou seja, pela realidade objetiva:

(...) enquanto ele [o cientista] era alçado ao lugar de senhor da natureza, sendo capaz de prever e controlar seus fenômenos, todo seu universo subjetivo consistia em uma considerável ameaça à confiabilidade de suas reflexões e pesquisas. Seu conhecimento privilegiado dependia da exclusão de si mesmo (...) Era preciso que suas vozes internas fossem silenciadas e substituídas pela vulgata do conhecimento confiável (Neubern, 2004, p.24).

A subjetividade, num primeiro momento, foi valorizada, era ela quem retirava o poder do transpessoal (divino) e o alocava no sujeito. Todavia, as incertezas da modernidade minaram impiedosamente qualquer possibilidade de eliminação da subjetividade, ao mesmo tempo em que, contraditoriamente, fomentaram a busca pela objetividade absoluta. O atomismo e o mecanicismo traziam consigo os encantos da regularidade do universo, que chegou a ser comparado a um relógio e que, portanto, poderia e deveria ser estudado e compreendido tal qual se fazia com a dita máquina (Schultz & Schultz, 2002). Era a noção de harmonia da natureza subordinada ao poder de análise racional humano (Neubern, 2004). Nesse sentido, de acordo com Figueiredo e Santi (2003), René Descartes atribuiu à razão (processo considerado por ele próprio como subjetivo) o poder de tudo conhecer, ao mesmo tempo em que, paradoxalmente, alimentou de forma indireta a incerteza ao valer-se da dúvida metódica como referencial para o conhecimento verdadeiro, em estranho combate à filosofia do ceticismo; Francis Bacon também alicerçou-se na subjetividade, mas afirmou que a razão era tábula rasa a ser preenchida pelo conhecimento verdadeiro, o qual somente poderia ser apreendido por vias empíricas, objetivas, sustentadas pelos sentidos purificados; não

percebeu, porém, que tal neutralidade denunciava, na verdade, uma subjetividade que independia dos sentidos; David Hume, por sua vez, afirmou que o eu era consequência das percepções sensoriais e não a causa dessas, ou seja, não era o senhor das percepções; Immanuel Kant, por seu turno, vislumbrou a possibilidade de se adquirir um conhecimento verdadeiro por meio de uma subjetividade transcendental, com a qual a razão particular deveria identificar-se.

Apesar das inúmeras concepções filosóficas nascentes nesse período revolucionário, a filosofia lutava para manter sua importância como diretriz para a aquisição de conhecimento; triunfou, porém, a concepção de que era preciso neutralidade absoluta para se obter o conhecimento verdadeiro. Entretanto, inexoravelmente, a questão da subjetividade permaneceu como uma “pedra no sapato” do cientificismo da época, pois quanto mais se dirige energias no sentido de ser neutro, objetivo, maior é a subjetividade a ser superada. Por outro lado, não se desejava o fim da subjetividade, mas o sujeito ao mesmo tempo em que era dono de si, era confrontado com pensamentos antagônicos; com novas descobertas; com o ideal de liberdade caminhando lado a lado das exigências do abrir mão em nome dos componentes do ideal Iluminista – Igualdade, Liberdade e Fraternidade; e com os regimes disciplinares que visavam ao auto-controle emocional, ao mesmo tempo em que o Romantismo valorizava o extravasar do afeto e da emotividade (Figueiredo & Santi, 2003). Por fim, Charles Darwin, ao colocar o *Homo sapiens* sob a égide das mesmas leis evolutivas que regem os demais seres vivos, e Sigmund Freud, ao postular a idéia de inconsciente como centro do psiquismo, ao qual a consciência está subordinada, retiraram o homem moderno de seu pedestal enterrando o eu enaltecido (Bock, Furtado & Teixeira, 2001).

O altar em que o homem foi posicionado desmoronou, mas a subjetividade privatizada não desapareceu por completo. A ciência, ao assumir a objetividade como alvo de suas metas em detrimento da subjetividade, criou um sujeito vazio, a-histórico. A influência

social e cultural na constituição do sujeito, e deste na própria conformação desse contexto, não encontravam espaço nas elucubrações das ciências nascentes cegadas por uma espécie de “êxtase da regularidade” que fomentava a utopia da objetividade absoluta, ou seja, da busca pelo conhecimento purificado sob a égide da constatação empírica.

O estranho sujeito criado é aquele cuja subjetividade deve ser desprezada, isto é, sua forma de pensar e agir no mundo é tão pouco importante quanto o contexto sócio-cultural que o envolve, mas ao mesmo tempo esse sujeito é entendido como possuidor de uma essência sobre a qual deve recair toda e qualquer responsabilidade pelo não enquadramento na normalidade (Neubern, 2004). Esclarece esse autor que a noção de regularidade que permeava o senso de objetividade das ciências não podia admitir as inconstâncias no terreno do social, do cultural, porquanto a regularidade não admite mudanças, de modo que qualquer dinâmica aceitável não deveria fugir do escopo de uma padronização. Portanto, o diferente era visto como anormal, como o que estava à margem da curva normal, tão empregada nos métodos estatísticos de testes psicológicos. A testagem psicológica constitui exemplo clássico da concepção higienista que permeou as ciências, sobretudo no século XIX e início do XX. Nesse âmbito, destaca Masiero (2001), que a partir dos instrumentos de testagem psicológica criados por Francis Galton, Alfred Binet, Théodore Simon, Henry Goddard, dentre outros estudiosos, iniciou-se nos Estados Unidos um movimento que visava articular a identidade nacional daquele país, comparando-se, para tanto, negros, escravos e latinos, aos americanos. Os três primeiros grupos eram tidos como intelectualmente inferiores. No Brasil, a coisa não se deu de forma muito diferente. Em busca da identidade nacional de um povo altamente miscigenado, os cultos religiosos afro-brasileiros foram designados como patogênicos, constituindo-se, para os psicólogos e psiquiatras da época, um grave problema sanitário, pois – segundo o entendimento da época – mediante predisposição genética, poderiam conduzir os adeptos a graves distúrbios mentais. Iniciou-se, portanto, nas primeiras décadas do século XX

um movimento de higienização mental que buscava “(...) adotar algumas medidas profiláticas e disciplinares contra algumas práticas religiosas, compondo uma tríade raça-psicologia-religiosidade (...)” (Masiero, 2001, p.150).

Diante do exposto no presente capítulo, pode-se compreender que a busca pela objetividade, ou seja, pela regularidade do universo, denunciava a profunda incerteza que fustigava o homem moderno e, principalmente, o renascentista. Em tentativas de dar sentido às coisas do mundo, a proposta científica procurou enterrar a subjetividade ou deslocá-la para outras concepções tais como a filosofia e a religião. Estas, por sua vez, estariam em segundo plano na esfera da aquisição de conhecimento – bem como a psicologia, conforme situa Neubern (2004) – haja vista os alicerces subjetivos que as sustentavam. As incertezas da subjetividade eram, portanto, afrontas à regularidade, ao isomorfismo procurado pelas ciências para explicar a realidade (Neubern, 2004). Assim, a religião perdeu seu espaço como forma possível de investigação do mundo, e o simbolismo que a sustentava perdeu sentido diante das incertezas alimentadas – ainda que a contragosto – pelo discurso científico.

A construção do sujeito moderno implicou a articulação de um paradigma presidido pela racionalidade. A subjetividade religiosa, como fonte poderosa de produção de sentido, desarticulou-se e o homem, quase hipnotizado pelas possibilidades de realização que perfilavam ante seus olhos “emocionados” pelo poder da ciência, mergulhou silenciosamente no torvelinho da insegurança. Poderoso e, ao mesmo tempo, tão longe de tudo saber, o peso de sua pequenez parece, contudo, não ter curvado-lhe a frente, mas alimentado um discurso anti-religioso que culminou com a perspectiva da psicopatologização da dimensão sagrada humana. No entanto, as incertezas da modernidade foram, conforme será exposto, herdadas pela pós-modernidade e contribuíram para a manutenção, paradoxalmente, da religiosidade, da busca pelo transcendente, pelo espiritual.



## Capítulo 2

### O NOVO PARADIGMA E O DESTINO DA RELIGIOSIDADE

#### 2.1. Quebra de paradigma

Existem diversas formas de se perceber o mundo. Cada pessoa adota, à sua maneira, uma verdade, habitando harmoniosamente seu próprio universo, ou micro universo, cuja estabilidade é garantida pela relatividade dos conceitos que formula ou aceita. No entanto, todo aquele que cultiva vontade sincera de “sair da casca do ovo” e descobrir o “mundo lá fora” enfrenta um grande problema que o coloca frente a frente com a indagação: o que é a verdade, a realidade? Ou ainda, existe a possibilidade de se adquirir um conhecimento verdadeiro, real? Essas são perguntas para as quais ainda não há resposta. Mas, a despeito do que quer que seja o real ou verdadeiro, o aprendiz da escola do mundo formula hipóteses e sistemas teóricos e/ou doutrinários para tentar compreender aquilo que se lhe apresenta tão inalcançável. Nas articulações que elabora, engendra ou engaja-se num sistema de idéias que lhe pareça satisfatório ou mesmo instigante.

Tal qual a estrutura atômica, um sistema de idéias é formado por um núcleo ideativo, rígido, composto por um paradigma, ou seja, por “postulados indemonstráveis e de princípios ocultos...” (Morin, 2001, p.165). As ciências estruturam-se a partir de paradigmas de modo que seus sistemas de idéias são de cunho teórico, ou seja, possuem uma certa abertura para o mundo externo ao paradigma. Entretanto, ainda que flexível, o campo teórico resiste às críticas e refutações, porquanto são ameaçadoras àquele núcleo. Os postulados e axiomas centrais possuem força tamanha, de maneira que quando postos em xeque, ou desarticulam todo o sistema de idéias ou, por vezes, moldam-se às novas concepções, ou as adapta, em um procedimento verdadeiramente imunológico (Morin, 2001) que não parece outra coisa senão a adoção de um procedimento ad. Hoc. Assim:

Com a força do caráter autoritário e da pretensão monopolista, uma teoria, mesmo

científica, tende sempre a recusar um desmentido dos fatos, uma experiência que lhe seja contrária, uma teoria mais bem argumentada. Por isso, é raro que seja suficiente, para a desintegração de uma teoria, uma experiência decisiva ou um argumento “imbatível” (Morin, 2001, p.166).

De outra forma, existe um sentimento religioso, no sentido de um sentimento de percepção da verdade, em que o ser é religado a um saber absoluto que permeia as teorias e também as doutrinas. Estas últimas configuram-se como sistemas de idéias, cujo paradigma é inflexível a mudanças. Assim, o corpo de idéias desse sistema é extremamente rígido e a doutrina arroga-se ser “a única a possuir a verdade, arroga-se todos os direitos e é sempre ortodoxa” (Morin, 2001, p.168). Talvez percebendo esse aspecto inflexível da doutrina nas religiões em geral e suas explicações exageradas acerca do homem e do mundo, a ciência a tenha descartado como fonte de conhecimento válido. Desse modo, a instituição religiosa perdeu o *status* como fonte possível de trazer aos homens um conhecimento verdadeiro. Como sistema doutrinário organizado, a religião proporciona um sentimento de certeza e segurança, mas não por seu conteúdo, e sim pela recusa persistente em admitir qualquer nova concepção, o que gera a falsa impressão de se estar com a verdade, criando um equivocado sentimento de segurança. A religião como instituição, portanto, converge para a supracitada definição de doutrina, o que talvez tenha levado Grof a dizer: “Quando uma religião é organizada, ela costuma perder completamente a conexão com sua fonte espiritual e torna-se uma instituição secularizada que explora as necessidades espirituais humanas sem satisfazê-las” (2000, p.205). De fato, esclarece Lago (2001), as instituições religiosas são aquelas designadas coletivamente para a vivência humana da necessidade de transcendência psicológica. No entanto, sob os fundamentos de normatizações e valores sociais, contraditoriamente, as instituições constituem obstáculo para a vivência plena da espiritualidade, da transcendência, possibilitando, muitas vezes, apenas uma experiência

religiosa empobrecida. Mas, essa dimensão institucional da religião não é a verdadeira religiosidade. Esta última se apresenta como uma necessidade humana para rumar a “(...) possibilidades de funcionamento mental e dimensões do nosso mundo interior situadas além, e muito além, das parcas possibilidades oferecidas dentro dos estreitos limites do ego e do freudiano *princípio de realidade*” (Lago, 2001, p.173).

Ofuscada por princípios moralistas, a experiência religiosa profunda perdeu-se em meio ao cristianismo cristalizado, secularizado, e a Igreja coercitiva, excessivamente moralista, parece ter sustentado a expansão científica, porquanto promoveu uma saturação nos sujeitos (Lago, 2001). Assim, acrescentando-se a essa saturação fatores históricos diversos, não havia sentido em manter a religião como forma possível de se conhecer o mundo. Segundo o paradigma moderno, somente ao humano caberia o poder de conhecer a verdade. Portanto, se num primeiro momento a constituição psíquica do sujeito era valorizada, as incertezas derivadas do modo de pensar antropocêntrico geraram a “repulsa científica à subjetividade”, ou seja, de acordo com Neubern (2004), a irregularidade característica do ser subjetivo deveria ser ignorada para se garantir a neutralidade absoluta. Em outras palavras, mediante o fascínio da neutralidade, a forte subjetividade da religião não podia ser admitida pelas ciências. Conforme o dizer de Veit “(...) o subjetivismo exagerado foi trocado por uma objetividade radical” (2002, p.64). Sem dúvida o dogmatismo religioso – “subjetivismo exagerado” – deixou uma sombra na história humana. Não é por acaso que a Idade Média ficou conhecida como Idade das Trevas. Naquele tempo, a prepotência eclesiástica e a ditadura da Igreja culminaram no Renascimento que, em antítese ao Teocentrismo, adotou a postura antropocêntrica que se mostrou incapaz de trazer ao homem a certeza do conhecimento verdadeiro, abrindo-se, então, espaço para o cientificismo como forma de se conquistar a tão sonhada objetividade. Era o rompimento com o paradigma teocêntrico, de modo que o sistema de idéias de caráter doutrinário foi substituído pela estratégia científica de

investigação, em demonstração de legítima repulsa aos axiomas da Igreja:

(...) o conhecimento como fruto da razão; a possibilidade de desvendar a Natureza e suas leis pela observação rigorosa e objetiva (...) apontava a necessidade de os homens construírem novas formas de produzir conhecimento – que não era mais estabelecido pelos dogmas religiosos e/ou pela autoridade eclesial. Sentiu-se necessidade da ciência (Bock, Furtado & Teixeira, 2001, p.38).

Ao que parece, contudo, o próprio campo científico não percebe a natureza doutrinária que o perpassa, de modo que Tart (1978) aponta para os estados emocionais que vinculam o sujeito a um paradigma, e destaca que nessa vinculação, em que o mundo é adaptado ao paradigma, o próprio cientista “amante da dúvida” não enxerga outras possibilidades de conhecimento, haja vista o viés do sistema teórico no qual se inclui emocionalmente. Esse “aprisionamento” não o permite visualizar, por exemplo, as belezas e as realidades transpessoais das experiências religiosas profundas, que em nada se relacionam com a mesquinhez dos dogmas secularizantes. Nessas esferas distintas da vivência humana, revela-se a experiência mística, transcendente, exuberante, em vínculo estreito com a mitologia, nos campos do psiquismo profundo.

## **2.2. A busca do homem pós-moderno por uma religião**

Não é difícil perceber, na atualidade, um fascínio (das crianças em especial) pela mitologia e seus personagens mais “exóticos” e poderosos; basta observar a gama de desenhos infantis baseados na mitologia de diversos povos: guerreiros e criaturas mágicas com poderes sobre-humanos mantêm, quase que hipnoticamente, crianças diante da televisão. Todavia, por detrás dos mitos esconde-se o alicerce religioso de civilizações pretéritas, revelando legado de profunda beleza, ao qual o cientificismo, em franca arrogância e ilusão, tentou exterminar. Os deuses dos diversos panteões e as tentativas de explicar a origem do mundo e do homem

revelam o profundo significado religioso que permeia a mitologia dos povos.

As expressões religiosas, segundo apontam estudos antropológicos, remontam ao homem pré-histórico (Kühn 1958, citado por Rosa 1971). Kühn destaca, também, que a religiosidade primitiva consistia de cânticos, magia, bruxaria, entre outros rituais, que posteriormente evoluíram para formas mais coerentes e mais elaboradas em termos de pensamento e subjetividade. Segundo Rosa (1971), a forma mais primitiva de manifestação religiosa é difícil de ser precisada. Todavia, pode-se falar no começo da religião a partir da idéia de *mana*. Advinda do idioma polinésio, *mana* significa “uma força vaga, impessoal, mecânica, que controla os destinos do universo” (p.44).

Portanto, essa idéia de uma força extra-humana a coordenar os eventos do universo constitui a base das religiões. A religiosidade manifestou-se em todos os tempos da humanidade e fez-se presente entre todos os povos. Aliás, as ciências que estudam a religião derivam do pensamento religioso que, por sua vez, deu origem à Filosofia, da qual germinaram as ciências modernas (Rosa, 1971), que terminaram por anunciar o fim do “mundo místico da religiosidade”, apregoando que com o progresso científico a realidade poderia ser explicada e o homem compreendido: era a “morte de Deus” anunciada pelas vozes da modernidade (Jardilino, 2001). Todavia, a busca por alguma forma de religião acentuou-se, principalmente na pós-modernidade: “(...) a pós-modernidade com a contestação da visão de mundo extremamente objetiva da modernidade, contribuiu indiretamente para o aumento do interesse pela espiritualidade” (Veit, 2002, p.58), contrariando, portanto, os prelúdios do racionalismo e do cientificismo (Jardilino, 2001), fato este demonstrado, de certa forma, pelo interesse da psicologia nos fenômenos religiosos. De acordo com Veit (2002, p.58), referindo-se à abordagem da religiosidade pela psicologia: “Mesmo que tenha havido um certo afastamento das religiões tradicionais, houve uma abertura para que temas considerados *alternativos* pela ciência fossem abordados com mais interesse e profundidade”. Observando-

se as elucidações de Edinger (1996), pode-se dizer que essa abertura assenta-se na construção de um novo mito religioso, mas que decorre da perda do mito religioso anterior. O mito central vivo que indica a existência do transpessoal não é experienciado pela sociedade contemporânea. O sentido da vida perdeu-se na imensidão das incertezas oriundas do Renascimento e, indiretamente, do cientificismo, mergulhando o homem em situação alarmante:

O colapso de um mito central é como o estilhaçamento de um frasco que contém uma essência poderosa: o líquido se derrama e se escoia, sugado pela matéria indiferenciada à sua volta. O sentido se perde. Em seu lugar, reativam-se os conteúdos primitivos e atávicos. Os valores diferenciados desaparecem e são substituídos por motivações elementares de poder e prazer, ou então o indivíduo expõe-se ao vazio e ao desespero (Edinger, 1996, p.10).

Apesar de Edinger fazer referência aos tempos modernos, não é a situação supracitada realmente o espelho da sociedade pós-moderna? Mas a religião como fonte de poderoso simbolismo para a vivência do sagrado, do transcendental, quando considerada de algum modo importante, foi entendida principalmente por Freud (1927), como uma mera construção social, cultural e, desse modo, relativa aos diferentes pontos de vista das diversas culturas. Logo, não passava de uma exigência exterior ao sujeito, sem importância científica qualquer para além do campo das relações sociais.

A religião, sem dúvida, é importante instituição no processo de interação social, uma vez que opera na dinâmica das relações entre os sujeitos e, por vezes, possui dimensão assistencial que auxilia o Estado no melhoramento das condições de vida das pessoas. Todavia, na qualidade de doutrina, caracterizada pelo aspecto institucional, a religião não fornece as bases para profundas mudanças no processo de produção de sentido. O homem contemporâneo, assombrado pela modernidade, é um ser desvinculado da tradição religiosa

sadia. Talvez em repulsa aos ritualismos, ignora que ainda assim a religião oferece a possibilidade da experiência transcendental de ampla importância para a geração e manutenção do bem-estar físico, psíquico e emocional (Lago, 2001; Rosa, 1971). Segundo Lago (2001), esse homem que se apresenta, atualmente, desencantado em relação à religião institucional, também critica a excessiva “(...) frieza e falta de graça da visão científica de mundo (...)” (p.174). Transparece, então, o vazio existencial a aturdir o homem pós-moderno que se caracteriza, dessa forma, como o homem das neuroses, dos transtornos de fobia, de ansiedade, de pânico; é o ser depressivo, ou psicótico. É aquele que desentende sua sexualidade e que até mesmo adentra o campo da perversão.

A modernidade rompeu com a estabilidade dos alicerces religiosos em tentativas de desvincular-se das arbitrariedades das religiões arrastando o ser humano para um verdadeiro *carpe diem* que, na verdade, alucina porquanto sustentado pela incerteza propicia vazio existencial. O mundo apresenta-se repleto de incertezas: globalização, pobreza, doenças e as mais variadas ocorrências nefastas. Esse, sem dúvida, é o doloroso legado da modernidade que, com suas explicações totalizantes acerca do mundo, atribuiu ao homem moderno o poder de obtenção do conhecimento absoluto por meio da razão, segundo os moldes da ciência, de modo que esse homem “amou demais a ciência e de menos a religião” (Franca 1999, p.21 citado em Veit, 2002, p.59). O vazio existencial (resultante das incertezas) segundo a ideologia capitalista, pode ser preenchido pelo consumo, pelo materialismo. Esse fato pode ser exemplificado pelas igrejas Neopentecostais que, fascinadas pelas possibilidades do poder aquisitivo, repetem o que era realizado pelos poderosos da Igreja Católica. De acordo com Jardimino (2001), numa sociedade neoliberal, em que o consumismo, sustentado pelo imediatismo do acúmulo de bens, se faz excessivamente presente, o Neopentecostalismo reinventa o discurso fundamentalista – entendendo-se, como fundamentalismo, a base da metanarrativa da fé cristã, em que esta fé alicerça-se no universalismo do discurso divino,

transposto pela Bíblia – adaptando-o à sociedade pós-moderna, num discurso heterogêneo, no qual o “sagrado” e o “profano”, confundem-se e a idéia de retorno ao paraíso, ao Jardim do Éden, cede lugar ao aqui e agora. As necessidades são presentes, e a salvação pós-apocalíptica não mais parece movimentar os fiéis. Portanto, o que era profano (material, não espiritual), mistura-se com o sagrado, e a igreja:

Assume um papel de mediador do pacto que o fiel estabelece com a divindade, no plano de sua vida financeira. O sucesso econômico e a prosperidade são sinais visíveis de que Deus está com o fiel e vice-versa. Prosperidade é sinal de benção da divindade, uma eleição (Jardilino, 2001, p.27).

A adesão religiosa aos princípios capitalistas não é outra coisa senão uma tentativa de preencher o vazio deixado pela extinção do mito religioso central. É como uma “bulimia religiosa” em que se absorve compulsivamente a materialidade, mas que no final acaba vomitada e o vazio permanece em forma de insatisfação constante e inconsciente. Mas, paradoxalmente, é essa insatisfação, esse vazio, que convida o sujeito a uma busca transcendental, ou seja, a procurar um referencial não vinculado às constantes transformações do mundo, à insegurança. Em outras palavras as incertezas advindas da era moderna movimentam, paradoxalmente, uma busca incessante pela religiosidade na pós-modernidade, revelando a importância da religião no processo de saúde mental, de modo que, nesse âmbito, Deus serve de controlador do bem e do mal, impondo uma ordem ao mundo, cuja ausência tudo tornar-se-ia válido (Lago, 2001; Vergote, 2001). O mundo passa, então, a ter uma ordenação lógica, sem a qual a insegurança (incerteza) prevalece. Observa-se, desse modo a importância da religião na produção de sentido (ver item 3.2), ou seja, nas possibilidades que fornece ao sujeito de construir o mundo e a partir dele se constituir:

De fato, quando o pobre/oprimido, das profundezas de seu sofrimento, balbucia “é a vontade de Deus”, cessam todas as razões, todos os argumentos, as injustiças se



transformam em mistérios de desígnios insondáveis e sua própria miséria, uma provação a ser suportada com paciência, na espera da salvação eterna de sua alma .... (Alves, 2002, p.79).

Essa salvação revela o entregar-se para uma força ou ser superior capaz de aliviar todas as tensões, porquanto essa figura transcendental tudo sabe, inclusive conhece a pessoa em sua totalidade, em seus segredos mais íntimos e, às vezes, aterradores. Esse desvelar dos segredos mais ocultos parece, de algum modo, aliviar o sujeito que afrouxa, então, as defesas psíquicas que o mantêm afastado do autoconhecimento. Percebe que não há nada a esconder, mergulhando num retorno à *aqua permanens*<sup>2</sup> do inconsciente. Esse oceano da calma preenche o vazio e a carência humana. Portanto, a intimidade da relação com a dimensão do sagrado permite um novo sentido para a existência. William James (1995) esclarece que essa relação, quando verdadeiramente religiosa, é “*solene*”, isto é, convida o sujeito a uma resposta calma e séria que não implica conformismo, mas que revela um amor à divindade, de modo que: “A relação se dá de coração para coração, de alma para alma, entre o homem e seu criador” (p.31); é um convite à participação nos planos do Altíssimo, mas sem o peso do jugo, e sim, por meio do incitar de um bom ânimo para agir. Assim, religião pode ser definida como significando – sem pretensões de abarcar todo o amplo fenômeno religioso, porquanto isso seria perder-se em conceituações imprecisas – “(...) *os sentimentos, atos e experiências de indivíduos em sua solidão, na medida em que se sintam relacionados com o que quer que possam considerar o divino*” (James, 1995, p.31-32). Nesse sentido, portanto, o comportamento religioso está estritamente vinculado à relação do sujeito com o transcendental: “A religião é a experiência íntima do indivíduo, quando ele sente um Transcendente, e que se expressa em seu comportamento, quando ele ativamente procura harmonizar sua vida com esse transcendente” (Clark, 1958, p.22 Em Rosa, 1971, p.44).

---

<sup>2</sup> É a água primordial que simboliza os arcanos do inconsciente e representa a origem, o útero, a vida. É também identificada como *prima matéria*, que é tudo aquilo que existe na psique antes da diferenciação entre consciência e inconsciente (Edinger, 1990).

Também Alves (2002) entende que a religião manifesta-se próxima à experiência pessoal; sendo assim, não deve ser abordada como uma simples abertura para o vislumbre de panoramas externos, restrito a grupos sociais específicos, mas como algo que permeia o cotidiano, o universo particular do sujeito. Grof (2000) considera a particularidade da relação homem/divindade, mas por sua vez, afirma que religião é uma instituição organizada sem conexão real com uma matriz espiritual. O autor separa, portanto, espiritualidade de religião classificando aquela como sendo a dimensão da relação com o divino, caracterizando-a como a experiência religiosa válida, real: “A espiritualidade envolve um tipo especial de relação entre o indivíduo e o cosmo e é, em sua essência, um caso pessoal e particular” (p.205) – todavia, considerando-se, no presente trabalho, religião como equivalente a essa espiritualidade, o sentido não se perde. Em continuidade, de acordo com Vergote (2001, p. 22), a religiosidade é um desejo que “vai além do necessário e do útil, uma tendência psicológica que orienta para experiências e modos de existência que fazem gozar e celebrar: a beleza, o amor, a experiência do divino, e a relação com ele”. Assim, o religioso seria aquele que estabelece um elo afetivo com sua divindade e este elo é derivado de uma busca pela união com o outro amado e que, deste modo, conduz a Deus ou àquilo que a pessoa acredita como divino (Vergote, 2001).

Outro aspecto da busca religiosa parece condizer com a carência de saúde (física e mental) e com a vulnerabilidade. Nesse sentido, Lopes (2001) expõe a *falta* como traço simbólico característico que conduz a uma busca constante pelo sagrado que, por sua vez, preencha esta falta. De acordo com Minayo (1998), a impotência em solucionar problemas atormentadores configura-se como força motriz da busca pelo transcendental. Dessa forma, a doença constitui poderoso veículo, que mobiliza o indivíduo a procurar por uma religião. Assim, o sofrimento moral e físico transforma-se em objeto concernente à religião. Conforme Rabelo, Motta e Nunes (2002), na terapia religiosa a solução dos sofrimentos implica uma

redefinição dos conceitos de doença e de doente, estabelecendo “um diálogo especial com o mundo dos dramas e aflições cotidianos, representando-o segundo ângulos e versões, por vezes surpreendentes e profundamente desconcertantes” (pp.93-94). Isso é, a religião proporciona uma nova visão de mundo e do que é estar doente. Segundo James (1995) a vulnerabilidade (a morte e o adoecimento potencial) gera um estado de perplexidade em que viver bem não é suficiente para o alívio da tensão gerada. Desse modo, aponta o autor que: “Precisamos de uma vida não correlacionada com a morte, uma saúde não sujeita à doença, uma espécie de bem que não pereça, um bem, de fato, que suba acima dos Bens da natureza” (James, 1995, p.96), e enfatiza que esse extermínio da perplexidade se dá por meio da religiosidade e alerta mais adiante que a tristeza característica da incerteza, da fraqueza iminente: “(...) jaz no coração de todo esquema de filosofia positivista, agnóstica ou naturalista.” (p.97).

Pode-se deduzir, então, que quando a ciência entende a religiosidade como um sentimento que pode ser suplantado por atitude racionalista ou enquadrado no rol dos transtornos mentais, despreza um potencial humano incrível de geração de sentido para a existência. Na observação atenta do papel da religiosidade no abrandamento da insegurança, da doença e do vazio existencial verifica-se sua propriedade “medicinal”. O paradigma científico, entretanto, parece enfeitiçado negativamente por uma prática religiosa vazia, ritualística e moralista (Grof, 2000), que promove repulsa que, infelizmente, se estende para o aspecto sadio da religião. A esse respeito afirma Jung (2004, p.44) que “(...) é uma realidade encontrada na prática que a causa de inúmeras neuroses está principalmente no fato de as necessidades da alma não serem mais levadas a sério, devido à paixão infantil do entendimento racional”. Assim, todas as possibilidades de uma nova compreensão de mundo a partir da potência religiosa são desperdiçadas desprezando-se as significações, ou resignificações, que a experiência transcendental possibilita.

O sentimento de intimidade do sujeito com algo que lhe é maior, não é, e não pode ser, passível de apreensão pelos moldes científicos, pois encontram-se enviesados pelo paradigma moderno. De que importa ser verdadeiro o diagnóstico psiquiátrico e seus métodos terapêuticos testados e aprovados cientificamente se, por vezes, não trazem alento? Deve-se considerar, então, o sujeito que encontra numa crença religiosa terapia mais eficaz do que medicamentos ou anos de análise, um louco? Que estranho louco é esse que, ao encontrar bem-estar numa determinada religião, diz: “aqui é o meu lugar!”. De acordo com Rosa (1971):

A religião sadia pode contribuir para o equilíbrio mental do indivíduo, porque é capaz de dar ao homem o senso de segurança cósmica, motivação para o viver criativo, ajudá-lo a aceitar-se como ser finito que é, tornar possível a experiência da confissão e reconstrução interior, e porque lhe pode oferecer certa estabilidade emocional nos momentos de crise (p.243).

Não deveria essa qualidade da religião ser elemento motivador para a investigação científica, ao invés de categorizar-se a experiência religiosa como um caso de psicose? Talvez haja um receio inerente ao pesquisador de que a experiência do outro também possa afetar-lhe e modificar-lhe o ponto de vista científico. Na complexa rede de configurações da personalidade científica parece haver a necessidade de associar saúde mental “com ateísmo, materialismo e a visão do mundo da ciência mecanicista” (Grof, 1988, p.241), de forma que descobrir que há algo diferente de todo sistema conhecido, nos horizontes inexplorados da vivência religiosa é extremamente angustiante.

Considerando-se, portanto, a dimensão da relação pessoal/transpessoal, ou seja, sujeito/sagrado é possível depreender que o vazio existencial que assalta o homem pós-moderno, configurando-se sob a forma de carências e insegurança, não constitui o fator único da busca pós-moderna pelo transcendental, devendo-se, portanto, considerar essa dimensão de

intimidade com o sagrado. Cabe aqui lembrar a solenidade da relação com o divino, conforme James (1995) que se dá na intimidade do coração. É uma relação que transcende a própria razão e é movida por impulsos subconscientes que engendram uma emoção superior em que a tensão cede ao relaxamento e o temor e o tempo desaparecem na vivência que se caracteriza como a sensação de um eterno presente diante do divino. Não se trata de uma felicidade aos moldes comuns, passageiros, mas de um arrebatamento profundo que conduz a um sentimento de comunhão com o que quer que o sujeito entenda como Deus; um estado espiritual de “(...) entusiásticas núpcias com o Universo (...)” (James, 1995, p.41). Esse estado de união é semelhante ao que C. G. Jung psiquiatra criador da Psicologia Analítica chamou de “união dos opostos” ou processo de “individuação”, o qual consiste na integração da personalidade por meio da assimilação por parte da consciência de conteúdos inconscientes (esse processo será explicado com maior profundidade no item 3.4).

Entretanto, numa primeira abordagem pode-se dizer que a individuação configura-se – considerando-se os moldes próprios ou adaptações feitas por algumas escolas de psicologia – como o alicerce do que se entende como saúde por parte das escolas humanistas de psicologia e, fundamentalmente, pela Psicologia Transpessoal e pela Psicologia Analítica que entendem a integração psíquica como a real maneira de se obter saúde mental, e que essa integração consiste numa fidelidade à “concepção holística do conhecimento e do ser humano, de modo a revalorizar a dimensão espiritual sem deixar de ter a ciência como aliada” (Veit, 2002, p. 64). A religião, portanto, nos tempos pós-modernos vai ganhado, aos poucos e à base de grande esforço, espaço científico e assume o caráter de componente essencial para a existência do homem integral, isto é, do ser humano desprovido de conflitos psíquicos geradores de sofrimento.

## Capítulo 3

### ADOECIMENTO MENTAL E RELIGIÃO

#### 3.1 Psiquiatria, psicanálise e modelo médico: a religião vista como psicopatologia

A aliança entre ciência – fundamentalmente psiquiatria e psicologia – e religião encontra obstáculos, haja vista as aversões históricas entre ambas as esferas do conhecimento. Conseqüentemente as doenças mentais focadas pela lente da ciência diferem das concepções religiosas acerca do sofrimento psíquico, de forma que tanto os excessos positivistas quanto os dogmatismos religiosos geram prejuízos ao entendimento da complexidade do adoecimento mental (Grof, 1988).

Por muito tempo a idéia do universo como um relógio passível de ser investigado e compreendido pela análise racional humana (Schultz & Schultz, 2002) alimentou o sonho de objetividade da ciência, culminando com uma noção de regularidade que tinha, como referencial, a concepção de normalidade. Nesse âmbito, a psicopatologização do indivíduo encontrou campo fértil para florescer, atendendo às exigências do modelo médico sustentado pela visão higienista. O médico, na condição de estudioso da saúde e, portanto, cientista naquele campo específico, era portador de uma verdade. Qualquer variável cultural ou histórica não possuía valor no processo de diagnóstico de uma doença:

Afastando-se as ilusórias aparências de sua diversidade cotidiana e buscando-se as regularidades “naturais”, a singularidade dava lugar a categorias universais que tendiam a permanecer invariáveis, mesmo em contextos distintos. Assim, pode-se notar como os processos diagnósticos, desconsiderando as múltiplas articulações presentes na ação social dos sujeitos, permaneciam arbitrários e distantes da própria questão do sentido, pois sua preocupação era captar as dinâmicas detectáveis por seu arsenal e leitura [do cientista], independente das relações históricas e contextuais de tais processos (Neubern, 2004, p.27).

O autor destaca ainda, que a sociedade recusa o diferente, aquele que se apresenta, de algum modo destoante da opinião geral alicerçada sob o aval da ciência. Não há espaço para considerações sociais e culturais, porquanto a teoria, base da construção científica, exige elevado grau de imobilidade como critério fundamental para seu funcionamento e aplicabilidade. Assim, o sujeito deve submeter-se a pressupostos teóricos que estão além de suas “ínfimas” produções de sentido particulares (tais quais as experiências religiosas) moldando-se, dessa forma, a um campo teórico específico, ou paradigma. A Psicologia, ao adotar tal postura de investigação e formulação teórica, mergulhou em incômoda contradição, porquanto fundamentada na investigação da subjetividade ergueu paralelamente a bandeira do cientificismo (Neubern, 2004). Mais radical, contudo, ao que parece, foi a postura adotada pela psiquiatria que relegou o dinamismo psicológico a um campo secundário, atendendo aos critérios positivistas que postulavam medidas mais rigorosas quanto aos procedimentos das ciências humanas. Augusto Comte exigiu que se aplicasse às ciências humanas, o rigor metodológico da Física. Tal ótica positivista somada ao legado do dualismo cartesiano – que, ao separar mente e corpo, permitiu um exame anatômico deste último até então, censurado pela Igreja – colaborou para que a filosofia cedesse lugar à fisiologia e à neurofisiologia na investigação dos aspectos psicológicos do ser, e para que a psicologia fosse classificada como ciência de segunda categoria (Bock, Furtado & Teixeira, 2001).

Os aspectos psicológicos nos primórdios da psiquiatria não tinham vez diante do caráter organicista prevalecente, de forma que a esfera psicológica passou a ser considerada, segundo Sterian (2002), no campo médico, somente a partir das concepções de Freud sobre o funcionamento psíquico. O pai da Psicanálise equacionou em seus estudos acerca da histeria a existência de uma relação conflituosa entre desejos inconscientes e contexto de vida do sujeito (Freud, 1917). Esse conflito, por sua vez, poderia ser abrandado ou mesmo solucionado por meio da livre associação. A psicanálise, então, imprime voz ao discurso do louco. Freud

transita da hipnose para o método da catarse e adentra o da livre associação caracterizado pela escuta diferenciada e pela elaboração por parte do sujeito, focalizando, desse modo, a singularidade do sujeito e não o seu enquadramento numa norma. Em outras palavras: “Quando Freud se dispôs a ouvir seus pacientes, ele restituiu à loucura seu poder de fala. Ele acreditava numa verdade existente na loucura, a verdade daquele sujeito” (Sterian, 2002, p.43). Freud configura, então, uma nova abordagem das doenças mentais. A psiquiatria, por seu turno, incorporou as idéias freudianas (Grof, 1988). Contudo, essas concepções não foram suficientes, ao que parece, para abrandar o reducionismo neurobiológico que se mostra presente também na psiquiatria atual e em algumas escolas da psicologia.

Se o homem se resume a uma composição biológica, qual o sentido da dimensão transcendente? Quando todas as explicações decorrem da fisiologia não há espaço para considerações respeitáveis acerca do sagrado. Ignora-se, portanto, nesse contexto, haja vista uma pretensão científica de tudo abarcar, as diversas potencialidades humanas que se concretizam na vivência religiosa. Perde-se, dessa forma, o que é, talvez, de maior importância para o ser humano: “(...) a descoberta daquilo que a vida, a cada momento, nos propõe, inspirando ao amor ao universo, à vida, à ordem superior da Criação, à existência de todas as criaturas” (Bertolucci, 1991, p.24).

Fundamentais são as observações e constatações no campo da fisiologia humana e qualquer psicólogo sério não poderia desprezar a influência biológica sobre as ações e pensamentos humanos. Entretanto, reduzir sua psicologia a uma mera rede de articulações bioquímicas e celulares é negligenciar a vasta amplitude da psique. A mente que experimenta contato íntimo e profundo com a divindade concebe distintamente a realidade, que se lhe pode apresentar mais bela, mais harmônica (Bertolucci, 1991). A experiência transcendente implica, assim, produções de sentido específicas, as quais são impossíveis no estado comum de vigília ou consciência (ver item 3.3).



O forte biologismo, certamente, cedeu algum espaço para o caráter psicológico do ser humano, por meio das propostas de Freud. Parecia ser a grande chance da religião, como importante aspecto da instância psíquica humana, ser abordada adequadamente pela psiquiatria. Todavia, a psicanálise, apesar de promover a psique ao *status* de instância fundamental nos desequilíbrios mentais, e incluir a história de vida do sujeito nos processos de adoecimento mental (Rey, 2003), situou a religiosidade num patamar quase desprezível. A religião como fator de importante produção de sentido não ganhou reconhecimento e foi compreendida como mera alimentadora de simbolismos que não tinham importância qualquer para além do fornecimento de pistas acerca do funcionamento inconsciente (Grof, 1988). Para a psicanálise todas as funções da religião não fogem ao escopo do secular, restringindo-se a uma dimensão institucional em que a relação íntima com o sagrado não passa de fantasia que, com o avanço da racionalidade científica, desfar-se-á Freud (1927). Nesse sentido, refere-se à religião como uma projeção dos desejos humanos, estruturados a partir do Complexo de Édipo, e que inibe comportamentos anti-sociais, permitindo, pois, que a sociedade se configure como tal. A religião seria uma ilusão – não no sentido de um erro – mas por ocultar os desejos edípicos de destruição do pai. Esta destruição movimentaria um sentimento de culpa, que, então, mobilizaria o homem para a busca da “reposição” do pai perdido. A religião, por sua vez, sustentando a figura do pai, seria o resultado da defesa psíquica contra o parricídio cometido (Freud, 1927).

A psiquiatria, por sua vez, fundamentando-se nessa concepção freudiana acerca da religião, utiliza os preceitos psicanalíticos para enquadrar manifestações religiosas como produtos de uma atividade psíquica patológica. Num sujeito determinado psicologicamente por uma esfera inconsciente que, segundo a psicanálise, existe geralmente em franco desacordo com as normas sociais, a religiosidade não passava, conforme Freud (1908), de um funcionamento, a princípio, neurótico-obsessivo. A esse respeito esclarece Grof (1988) que:

“A psiquiatria recorre à psicanálise, sugerindo que as origens da religião provêm de conflitos irresolutos da infância e da meninice” (p.242) e acrescenta que as atitudes religiosas são sinais de “(...) imaturidade e dependência infantil; as atividades rituais indicam uma luta com impulsos psicosexuais ameaçadores, comparável à de um neurótico compulsivo obsessivo” (p.242). Essa concepção psicanalítica de religião, quando unida a um reducionismo neurobiológico, mantém a experiência religiosa como loucura passível de intervenção sem considerações maiores ao sujeito. Os psiquiatras e psicólogos cognitivistas, frequentemente, repetem com o excesso de medicamentos e biologismo, o tratamento dispensado aos ditos loucos pelos religiosos medievais, que alegavam agir no combate a uma possessão demoníaca.

A idéia de loucura advém do fim do poder da Inquisição sobre os diagnósticos médicos. Desse modo, a loucura é, em parte, legado da perseguição às bruxas efetuada pela Inquisição da Santa Igreja, que via nas condutas mais excêntricas, por assim dizer, a presença do próprio demônio em possessão “digna” de ser solucionada nas fogueiras. Contudo, com o advento do Renascimento e a conseqüente quebra do paradigma religioso, os médicos viram-se livres para o exame das doenças que assolavam o homem. No entanto, como as mudanças, ainda que radicais, costumam demorar décadas senão séculos para se concretizar historicamente, as doenças nas quais não se podia detectar lesão ou princípio infeccioso (a dita loucura) continuaram, de certo modo, com o rótulo de possessão. Mas se queimar os possessos não estava mais na moda, excluí-los socialmente era a “nova mania”. Assim, no século XVII, os loucos eram enclausurados nos hospitais e somente a partir da Revolução Francesa em 1789, com os ideais iluministas em combate à opressão, a internação adquiriu caráter de procedimento médico (Sterian, 2002).

A autora esclarece ainda que o campo médico do século XVIII “infectado” pelo pensamento positivista procurava a correlação doença/lesão segundo o modelo da neuro-

sífilis, doença que reconhecidamente afetava o sistema nervoso promovendo alterações comportamentais. Todavia, essa lesão só foi efetivamente detectada nos meados do século seguinte. Assim, apoiando-se nesse modelo “começou-se a agrupar os sintomas em síndromes, cuja etiologia estaria prestes a ser desvendada, mas com certeza, estaria em lesões orgânicas e, muito provavelmente, neurológicas” (Sterian, 2002, p.39). De acordo com Grof (1988), a descoberta da Espiroqueta pálida, protozoário responsável pela mencionada sífilis, e o combate da doença a partir de eficaz indução febril e terapia medicamentosa, alimentou o entusiasmo organicista, logo descobrindo-se que outras disfunções mentais possuíam correlato orgânico e eram decorrentes de degeneração cerebral, tumores encefálicos, problemas nutricionais, meningite e uma série de outras alterações fisiológicas. A eficácia da medicina no tratamento de tais condições orgânicas permitiu à psiquiatria e a alguns ramos da psicologia a ilusão de que todo adoecimento mental poderia resumir-se em transformações perniciosas no equilíbrio fisiológico. Entretanto, “apesar de seu sucesso inicial, o enfoque médico da psiquiatria não descobriu a etiologia orgânica específica para problemas que afligem a maioria absoluta de seus clientes (...)” (p.232). Dentre esses problemas situavam-se as manifestações psicóticas.

A redução do todo humano a uma complexa rede de reações bioquímicas, fisiológicas, permitiu o surgimento do “poder do jaleco branco”. A autoridade médica indiscutível refletia-se na relação assimétrica deste com o paciente, configurando-se uma relação de poder em que a institucionalização do paciente era perfeitamente justificada, principalmente no que dizia respeito aos pacientes psiquiátricos. De acordo com Basaglia (1985), a institucionalização, característica da sociedade capitalista, pressupõe uma relação de poder, isto é, violenta. Essa relação é sustentada por um “saber científico” que a justifica perante a própria sociedade. Esse saber, por sua vez, implica a idéia de se tratar o indivíduo como objeto. Diga-se de passagem, trata-se de um objeto incapaz, que perdeu a tão louvada

razão. Assim, “independente de seus sucessos e possibilidades de novas construções, o paciente dificilmente poderia escapar da noção de falta, incapacidade e doença e, conseqüentemente, de ser tido como necessitado de uma terapia interminável” (Neubern, 2004, p.31). Segundo (Sterian, 2002) o louco era visto como alguém que era socialmente desviado, incapaz do controle pleno de suas vontades e instintos, de modo que a ressocialização era item obrigatório para a “cura”, porém ocorria por meio de humilhações, privações de alimento que infantilizavam e culpabilizavam os loucos, que deveriam a qualquer custo reintegrarem-se socialmente por meio de uma moralização, de tal modo que o “médico era o responsável por um controle ético, mais do que por uma intervenção terapêutica” (p.39).

Tal procedimento permite formulações, ou melhor, hipóteses interessantes dentro do campo da psicologia. Uma delas pode ser vislumbrada tomando-se emprestado o conceito psicanalítico de projeção<sup>3</sup>: abordando-se a questão dos transtornos mentais não é difícil detectar o incomensurável medo de enlouquecer que assalta o suposto sujeito normal. Perder a razão é perder os referenciais construídos ao longo da existência individual e isto é, de algum modo, inaceitável e culmina na desumanização ou inferiorização do outro, posto que a inferiorização incita o que parece ser um “instinto humano” de dominação sobre aquele tido como mais fraco. Este “instinto” parece demonstrar-se pelas projeções inconscientes, em que são depositadas no outro, conteúdos reprimidos. Desse modo, aquilo que se quer ignorar em si mesmo, é depositado no outro, como uma forma de se alocar o que é intolerável em si e, então, poder descarregar a energia libidinal por meio do agredir – de diversas formas – a pessoa para quem é feita a projeção. Assim, a relação assimétrica paciente-terapeuta/paciente-médico pressupõe a desumanização do outro (do paciente). Fundamentalmente na visão médica da loucura, o outro é descaracterizado de seu aspecto humano e, portanto, pode

---

<sup>3</sup> De acordo com Cabral & Nick (2000, p.72), projeção é um mecanismo de defesa psicológica caracterizado por uma “atribuição dos nossos motivos, atitudes e condutas menos dignas a outras pessoas ou coisas”.

ser submetido a tratamento desprovido de qualquer sentido de cuidado ou de restabelecimento do bem-estar. Por outro lado, pode-se supor, baseando-se em um ponto de vista junguiano, que não se trata de uma desumanização do outro, mas de um endeusamento de si mesmo. Essa concepção, entretanto, não é contraditória à idéia de desumanização, e, de certa forma, a complementa.

Edinger (1972), fazendo uma análise do funcionamento psíquico básico, segundo uma ótica junguiana, elucida que, durante a infância, o *ego*<sup>4</sup> afasta-se do *self*<sup>5</sup> – que representa o estado primitivo, porém, paralelamente, divino do psiquismo – num ímpeto de permitir a obtenção da consciência. Em outras palavras, o ego torna-se inflado, separando-se, por isso, do self. Esta inflação é desejável, desde que não seja exagerada. O exagero ocorre quando o ego, por meio da inflação, percebe-se tão poderoso quanto o self, significando que se identifica com esta estrutura, acreditando ser a própria divindade. Trazendo, no entanto, essa interpretação para o campo das relações médico/paciente, pode-se dizer que o médico se porta diante de seu paciente – segundo a perspectiva de que o primeiro é possuidor da verdade, legitimada pelo saber científico – como um deus diante de um mortal. O médico, portanto, ignora a sua própria mortalidade, isto é, o risco de adoecer à semelhança de seus pacientes. Conforme destaca Craig (2004, p.88): “Ao objetivar a doença, ele [o médico] distancia-se de sua própria fraqueza, eleva-se e degrada o paciente”.

Esse contexto médico que legitima uma relação de poder, na qual o paciente é sempre aquele que, de algum modo, é portador de uma subjetividade insignificante, representa a força do modelo biologista em detrimento das elaborações de sentido do sujeito. Os significados das vivências do sujeito são reduzidos a condições que podem ser abordadas em

---

<sup>4</sup> Na concepção junguiana, conforme informa Silveira (2000), o ego é um complexo, isto é, um nó de energia psíquica extremamente coesa e capaz de imprimir uma continuidade e também estabelecer uma identidade consigo mesma (ver o item 3.4).

<sup>5</sup> Segundo Silveira (2000), o self é o centro ordenador da psique. É o aspecto divino, transpessoal do ser humano (consultar o item 3.4. e as nota 20).

laboratório, com total ausência do sentido subjetivo da pessoa examinada. A esse respeito esclarece Filho (2002, p.164) que com uma redução do homem ao campo biológico “volta-se, por conseguinte, ao objetivismo excessivo do Iluminismo, dando novos rótulos às síndromes há longo tempo descritas e procurando se tratar mais as doenças do que os pacientes em sua subjetividade”.

Valendo-se de argumentos psicanalíticos, a psiquiatria diz considerar o aspecto psicológico humano, portanto, subjetivo como se ao valer-se dos preceitos freudianos ficasse isenta de questionamentos por parte de outras abordagens em psicologia. A religião, por sua vez, distante da esfera organicista encontra, nesse discurso médico, pouco espaço para a validação das possibilidades de visão e construção de mundo que propicia ao sujeito, e as explicações religiosas são entendidas como ingenuidade ou psicopatologia. Conforme a tendência de classificar o sujeito dentro de um padrão, o louco é aquele que possui devaneios originados de condições fisiológicas, ou quando admitidas causas inorgânicas, provenientes, basicamente de fantasias psicosexuais. Nesse rol de fantasias estão incluídas as experiências religiosas que, na esfera psiquiátrica, não encontram validade, pois os conceitos biológicos unidos aos preceitos psicanalíticos não podem ser “desafiados” por vivências transcendentais (Grof, 1988).

Mas, ao que parece, as inconstâncias no campo científico engendram a dúvida, o questionamento interno que é negado pelo médico/ terapeuta, por meio da desumanização do paciente ou pelo endeusamento de si mesmo. Assim, esses profissionais afirmam a inferioridade do paciente e, conseqüentemente, de sua subjetividade. De forma estranha os conceitos psicanalíticos parecem não ser aplicáveis à distinta classe de médicos ou mesmo de psicólogos, que apelam, então, para o modelo organicista quando o tema diz respeito a eles mesmos. Talvez seja esse o escudo “perfeito” para o médico/terapeuta distanciar-se, completamente, da loucura: “o esquizofrênico assim o é, haja vista uma série de condições

neurológicas e genéticas, as quais eu, médico/terapeuta, não estou sujeito, porquanto meu organismo não apresentou as deficiências que constato no outro”. Essa parece ser a postura de pseudosseguurança que não permite admitir a produção de sentido na etiologia da psicopatologia, uma vez que as produções são dinâmicas, e o sentido que hoje “assegura” ao médico/terapeuta a “sanidade mental” pode, futuramente, faltar-lhe.

O escudo é, então, composto fundamentalmente pela redução do homem a um pacote de meras disposições orgânicas. Como foi visto, essa concepção organicista de homem transpassou o século XVIII e constituiu o alicerce da psiquiatria emergente no século XIX. Predominava nesse campo do saber uma perspectiva materialista, aparentemente encantada com as descobertas de Wernick, Broca e de outros destaques da neurofisiologia, segundo aponta Jung (1999), que critica esse posicionamento organicista, materialista, argumentando que se há o desejo de se compreender o ser humano integralmente, não se pode reduzi-lo à investigação somente por meio de métodos bioquímicos, fisiológicos. Em sua concepção de psique, esclarece que esta é uma parte do todo humano e sua investigação deve caminhar para além do substrato cerebral:

A psiquiatria nasceu, portanto, no seio de um materialismo pernicioso. E isto é compreensível. Há muito tempo ela vem privilegiando o órgão, o instrumento, em detrimento da função. A função se apresenta como um apêndice do órgão e a psique como apêndice do cérebro (...) A moderna psiquiatria se comporta como alguém que pretendesse descobrir o sentido e a finalidade de um edifício, fazendo a análise mineral de suas pedras (Jung, 1999, p.145).

A colocação do eminente psiquiatra suíço mostra-se extremamente atual: na pós-modernidade as ciências da saúde investigam o ser humano, sustentadas por teorias diversas e pelo que parece ser uma infinidade de instrumentos de precisão tecnológica surpreendente. A computação e a cibernética, de um modo geral, proporcionam às ciências da saúde avanços

significativos, ao mesmo tempo em que parecem alimentar perspectivas fantasiosas de que, por meio da junção de aparatos de alta tecnologia e conhecimentos no campo da genética, anatomia e fisiologia, seja possível desvendar o todo humano. Nesse âmbito, fundamentalmente no campo das neurociências e da genética, veículos de comunicação em todo o globo divulgam constantes anúncios acerca de supostas descobertas científicas, em que alguma revelação surpreendente é feita a respeito do funcionamento cerebral, geralmente, apontando-se uma área específica do sistema nervoso como causa de determinado comportamento ou atitude, ou ainda acusando-se um gene como fator único responsável por uma série de efeitos na vida de um indivíduo; mergulham, assim, estes campos de estudo, em perigoso determinismo neurogenético com implicações reducionistas ameaçadoras às esferas cultural, social e psicológica do sujeito (Rose, 1997) e, conseqüentemente, às suas produções de sentido.

Na pós-modernidade verifica-se, portanto, interessante fenômeno em que os aspectos biológicos ganham ênfase extraordinária e o cérebro a patente de super-máquina, mas ao mesmo tempo existe uma busca intensa pelo sagrado. O jogo secularizante das instituições religiosas não mais satisfaz o homem que se encontra “obrigado” a desempenhar uma mudança psicológica, no sentido de confrontar e conhecer aquilo que lhe jaz nos rincões do inconsciente, ao mesmo tempo em que o corpo não pode ser relegado a plano inferior. A saúde, então, configura-se como uma interação entre a psique, a fisiologia e a esfera sócio-cultural. É o ser biopsicossocial, em que está implícita, no campo da psique, a dimensão transpessoal, sagrada, espiritual, divina, que possibilita ao homem produções de sentido de suma importância para a aquisição da saúde integral. No entanto, o homem pós-moderno, em sua busca religiosa é confrontado com propostas, sobretudo no campo da psiquiatria, de que as manifestações religiosas são, na verdade, alterações no padrão normal de funcionamento mental. São doenças psíquicas categorizadas internacionalmente, de modo que somente são



aceitas como desprovidas de conteúdo patológico manifestações religiosas adotadas por vastos grupos na sociedade, ou seja, as experiências vividas pela massa condicionada a ritualismos (Grof, 1988). Assim, a experiência mística ou mesmo os fenômenos ditos mediúnicos<sup>6</sup> são entendidos como psicopatologias, e o significado das vivências religiosas transcendentais simplesmente um autêntico sinal de loucura. Nesse âmbito, o significado da religião para o sujeito é pouco importante diante da voz do médico que ignora, então, as produções de sentido da pessoa e a encaixa numa norma, em que não há espaço para o contexto religioso.

### 3.2 Produção de sentido

Freud, conforme exposto no item anterior, abriu espaço para que o louco tivesse um espaço no discurso médico. Foi, então, o primeiro a considerar, de algum modo, o aspecto subjetivo ou psicológico subjacente às doenças mentais. Rey (2003) destaca que Freud ao formular os fundamentos da psicanálise permitiu uma abertura à consideração dos fatores histórico-sociais na formação do psiquismo humano, pois ao postular o dinamismo psicológico dos conteúdos inconscientes e a relação desses com a consciência visualizou possibilidades de uma dinâmica de interação entre a psique e a esfera sócio-cultural. Todavia, afirma que, nesse sistema, a personalidade aparecia como decorrente de fatores genéticos que sustentavam o inconsciente e não como uma configuração sujeita a uma processualidade. Assim, Freud não escapa a um certo determinismo biológico. Além disso, para Rey (2003) os mecanismos universais de funcionamento psíquico, ou seja, as pulsões e seus princípios regentes, limitavam as possibilidades do sujeito que via-se, então, obrigado a sofrer as consequências de um determinismo psicológico: “Na obra freudiana, o indivíduo aparece mais como um cenário de luta de forças internas do que como uma instância geradora que nos

---

<sup>6</sup> Refere-se à mediunidade, isto é, suposta capacidade humana de intermediar relações com um plano dito espiritual. Segundo Zimmermann (2002, p. 281): “Mediunidade é a *natural aptidão para intermediar os Espíritos*”. Entendendo-se, aqui, Espírito como uma entidade inteligente.

permita considerá-lo como sujeito” (Rey, 2003, p.21). De acordo com Sterian (2002), havia um determinismo ou mesmo sobredeterminismo psicológico que explicava os sintomas das doenças mentais, cuja origem derivava de relações causais inconscientes correlacionadas à história de vida do sujeito. Jung (1980), de certa forma, confirma as idéias precedentes ao apontar que Freud percebeu em seus estudos sobre a neurose a influência do contexto histórico-social do sujeito em seu psiquismo, mais especificamente no que dizia respeito ao quadro psicopatológico; manteve, contudo, a concepção de que as interferências sócio-culturais atuavam sobre mecanismos universais de funcionamento psíquico. Nesse sentido, aponta Rey (2003, p.23) que:

Freud não compreende a psique, como demonstra o fato de ele pensar em mecanismos universais, independentes da história e dos contextos culturais em que vive o homem; não obstante, ele nos conduz à compreensão de um indivíduo constituído em sua história pessoal.

Apesar dessas estruturas universais, observa-se, na proposta freudiana de psicopatologia, uma abertura para fatores sócio-culturais que afetam a vida particular do sujeito e conseqüentemente seu funcionamento psíquico. Em continuidade, de certa forma, Jung ao formular a concepção de Inconsciente Coletivo, imprimiu à cultura papel fundamental no psiquismo humano. Segundo o eminente construtor da Psicologia Analítica, a psique em seus profundos rincões é constituída por estruturas arcaicas coletivas (ver item 3.4 e nota 16). Essas estruturas interagem com os aspectos sócio-culturais e são vivenciadas segundo a história de vida do sujeito. Entretanto, Jung (2004), ao mesmo tempo em que destaca a influência do cultural, do social, paradoxalmente, por meio da concepção de fantasia criativa, oferta ao indivíduo uma atribuição igualmente importante sobre o seu próprio psiquismo; idéia esta, configurada no processo de individuação (ver item 3.4 e nota 19). Nesse sentido,

entende que a visão de mundo do sujeito é determinante nos quadros mentais, o que seria observado com alguma clareza nas psicopatologias:

(...) o conflito gerador da doença, embora não deixe de ser um fator pessoal, também é um conflito da humanidade inteira, em vias de manifestar-se, porque o desacordo consigo mesmo é um sinal do homem cultural. O neurótico é apenas um caso específico de pessoa humana em conflito consigo mesma, tentando conciliar dentro de si natureza e cultura (Jung, 1980, p.11).

De modo semelhante ao pensamento junguiano, Rogers (2001) entende que existe uma potencialidade inerente ao ser humano que é a capacidade auto-atualizante, que implica uma tendência de cada sujeito à realização plena das diretrizes que constituem sua própria essência. Assim, uma vez que o sujeito caminha contrariamente à sua essência – que na ótica humanista é naturalmente boa – entra em conflitos diversos. Nesse âmbito, uma visão de mundo, ou melhor, uma atitude coerente com a tendência auto-atualizante constitui fenômeno de convergência desejável para o equilíbrio psicológico. Do contrário, se a pessoa cede às pressões sociais contrárias à sua essência particular, adentra o campo do conflito e da desarmonia. Assim, também Rogers, ainda que abordando uma idéia de caráter universal, imprime à cultura um importante papel no funcionamento psicológico do sujeito e, por conseguinte, abre como Jung, a possibilidade de se considerar o aspecto religioso humano como importante fonte de saúde física e moral.

O homem não está só no mundo: habita numa sociedade da qual participa. Essa participação, no presente contexto, não diz respeito diretamente aos papéis sociais desempenhados pelo sujeito, mas de sua interação com o mundo, de forma a receber dessa esfera exterior, por assim dizer, estímulos a serem compilados numa complexa rede de sentidos, ao mesmo tempo em que esse sujeito atua sobre o mundo, numa processualidade que configura sua personalidade (Rey, 2003). Existe, portanto, uma relação sujeito/mundo,

mundo/sujeito, que ocorre em simultaneidade e permite produções de sentido que se interconectam. Produzir sentido, segundo Rey (2003), é atribuir uma lógica ao mundo. Não se trata de uma racionalização pura e simples, unidirecional, mas de uma vivência complexa, dinâmica, em que o mundo configura o sujeito e o sujeito configura o mundo. A personalidade, nesse contexto, surge como substrato que reúne as produções subjetivas do sujeito, isto é, a configuração subjetiva que compreende as produções de sentidos que “se integram de forma relativamente estável na organização subjetiva de qualquer experiência” (p.256). Importante salientar que, sob esse enfoque teórico, a personalidade não é uma estrutura estagnada. Não é como uma tábula rasa a receber inscrições ao longo da vida do sujeito. Ela é em si mesma algo móvel, indiferenciada da complexa rede de sentidos.

A partir desse modelo apreende-se que não há uma personalidade doentia que justifique uma rotulação psiquiátrica, segundo os critérios da isomorfia, da objetividade. Não se trata da negação do sofrimento psíquico, mas de se considerar a produção de sentido na etiologia das desordens mentais, como também no restabelecimento da saúde. Dessa forma, a visão de mundo da pessoa é fator determinante em seu quadro de saúde mental. Todavia, o contexto sócio-cultural afigura-se como importante fonte para produção de sentido. Vale salientar que, na perspectiva de Rey (2003), o grupo social exerce pressões sobre o sujeito, interferindo assim, no processo de subjetivação, mas não se trata de um determinismo, uma vez que a subjetividade é a produção de sentido, por meio de uma processualidade, em que não há interno e externo, meio e indivíduo, mas uma troca dinâmica constante entre o que é compartilhado culturalmente e as produções de sentido particulares, configurando-se, mutuamente, a subjetividade social e a subjetividade do sujeito. Segundo esse raciocínio, viver numa favela não implica tornar-se marginal, porquanto não é o ambiente um elemento de determinação sobre o funcionamento psicológico do indivíduo. Porém, sem dúvida, tal ambiente fornece subsídios para uma inserção na criminalidade.

Considerando-se essa perspectiva de que o contexto social e cultural agem no processo de subjetivação, pode-se supor que a religião apresenta-se como importante item na geração de saúde física e mental. Num contexto religioso novas possibilidades de salutareas significação e resignificação da vida, desconhecidas pelo paradigma científico, apontam no horizonte. Por outro lado, num contexto hospitalar, manicomial, a doença, ao que se pode presumir, muitas vezes, ganha força no sentido de que enfatiza-se a debilidade. De acordo com o que se pode depreender do modelo médico de abordagem da loucura, é possível especular que o isolamento do paciente na clínica para sua “moralização” parece assegurar a perspectiva do portador de sofrimento psíquico intenso de que ele é incompreendido ou doente. O contato com outros internos que, até certo ponto, poderia ser benéfico, imprime aflição e, por vezes, a certeza de que se está louco. Bizerril (2002) expõe a esse respeito a história de uma mulher francesa, católica, que viveu experiência mística quase idêntica à de um rapaz hindu, mas que, no entanto, fora tida como portadora de transtornos mentais. Madelaine foi submetida a tratamentos psiquiátricos por mais de 20 anos, enquanto Ramakrishna tornou-se um dos maiores místicos do hinduísmo. Ao que se pode deduzir da exposição do autor, a legitimação da experiência religiosa do jovem hindu permitiu-lhe uma existência distante do hospício. Considera, portanto, que a aceitação social configura-se como elemento fundamental a influenciar nas produções de sentido do sujeito. O caso adequa-se à observação de Goleman (1978), que ilustra a perspectiva que perpassa a cultura ocidental no que diz respeito ao adoecimento mental e sua legitimação:

(...) é curioso que nossa própria cultura tenha como o seu principal vocabulário para a descrição da experiência interior uma nosologia altamente especializada da psicopatologia, enquanto as culturas asiáticas, como no caso da Índia, possuem vocabulários igualmente intrincados para estados alterados da consciência e para estágios do desenvolvimento espiritual (p.88).

Ainda segundo Goleman (1978), a cultura está intimamente relacionada a um específico estado de consciência, cuja transcendência, isto é, a entrada em estados alterados de consciência, pode despertar a não aceitação social, principalmente científica, haja vista as conclamações da racionalidade. Percebidas com estranheza, as experiências religiosas profundas são compreendidas como fatores de distúrbio mental. Porém, mesmo considerando-se a perspectiva de Bizerril (2002) de que a legitimidade, isto é, a aceitação cultural é fundamental nos processos de adoecimento mental, não é possível extrapolar o aspecto processual da produção de sentido: a exemplo da favela, o hospital psiquiátrico, ou a perspectiva psicopatologizante, não será determinante para o processo de adoecimento mental, mas fornecerá bases que sustentem no sujeito uma produção de sentido mais ou menos “contaminada”. Sob essa ótica, uma vivência mística pode permitir uma subjetivação não subordinada à cultura, de forma que, dependendo de sua intensidade, “imuniza” o sujeito contra os contextos que lhe neguem a validade de sua experiência. Assim, a legitimidade não perde sua importância, mas não parece ser fator determinante tanto na experiência mística, quanto no adoecimento mental.

Considerando-se, entretanto, o caráter da aceitação cultural, é possível compreender a importância do contexto religioso na experiência humana. Nesse sentido, Souza (1978), destaca que sintomas psicóticos podem evoluir para estados organizados de “alucinação” quando esses sujeitos são inseridos num contexto em que seus ditos sintomas são trabalhados e entendidos como normais. Isso ocorre, por exemplo, em grupos mediúnicos. Inserido num contexto que legitima suas ações, permitindo-lhe aceitação social, novo sentido para sua suposta doença, e a possibilidade de inúmeras realizações, o sujeito não é visto como doente, e mesmo quando submetido a tratamento na instituição religiosa não é essencialmente diferenciado daqueles que lhe aplicam a terapêutica. Nesse sentido Bizerril (2002) aponta que “inclusive há indicadores de que as terapêuticas religiosas tradicionais tem uma vantagem

com relação ao tratamento psiquiátrico clássico, pois não segregam o paciente nem produzem um estigma social como resultado de sua classificação como doente” (p.8) .

A nova inserção cultural, permite, pois, uma legitimidade que estimula novas produções de sentido e a personalidade, em sua condição dinâmica, toma outra forma, não mais sob a influência de uma ótica de adoecimento. Assim, é possível compreender como as produções de sentido são fundamentais para o desenvolvimento de um adoecimento mental ou recuperação da saúde. Sob esse ângulo, a doença mental, em última análise, comporta uma dimensão processual que é o sentido em que o sujeito configura para o seu existir no mundo. Ou seja, como ele interpreta suas ações sobre o mundo e as ações deste sobre si. De acordo com Jung: “(...) a simples reflexão sobre a razão por que certas situações da vida ou certas experiências são patogênicas, nos faz descobrir que a *maneira de ver as coisas* muitas vezes tem um papel decisivo” (2004, p.15). Rey (2003) também entende, nesse sentido, que a visão de mundo de um sujeito é fundamental para orientar a sua forma de existir. Quando a pessoa, por exemplo, vislumbra na doença uma oportunidade de crescimento pessoal de reestruturação, ou melhor, de reconstrução de conceitos, o sentido que essa doença assume para essa pessoa, difere radicalmente ao daquele sujeito que adota uma postura pessimista, que se vê, a despeito de possíveis ganhos secundários, como um moribundo. Esclarece o autor que a produção de sentido não se limita ao simples pensar a vida de uma determinada forma, mas que esta pode e produz mudanças efetivas na doença mental em si, que pode tomar rumo diferente do esperado pelos defensores de um determinismo que prega que uma determinada doença deve, haja vista o entendimento neurofisiológico e genético da mesma, caminhar para um encerramento determinado, o qual não pode ser mudado por qualquer visão de mundo ou produção de sentido.

É importante frisar que, a partir da concepção de sentido adotada por Rey (2003), a religiosidade pode fornecer subsídios para uma existência rica em bem-estar psicológico. A

psicopatologia perde, então, seu fatalismo, e o sentido atribuído à enfermidade ganha espaço. É nesse âmbito que o pensar a religião como, em última instância, uma vivência neurótica ou psicótica não encontra respaldo, incitando um repensar da concepção clássica do que vem a ser a própria psicopatologia.

A partir do conceito de produção de sentido, é possível compreender que o adoecimento mental é antes uma estratégia de existência fundamentada em uma desarmonia caracterizando uma dimensão patológica regida pelo sofrimento psíquico. A doença, portanto, é um ramo do patológico e não deve ser confundida com ele. Nesse ponto do trabalho, o patológico (*pathos*) será entendido como uma “disposição afetiva fundamental que é organizadora e propulsora do destino humano, ou seja, é fundamental com relação à posição de vida do sujeito (...)” (Resende & Filho, 2004, p.93). Ainda segundo Resende e Filho (2004) o patológico deve ser considerado como uma estratégia de existência no mundo que pode implicar sofrimento psíquico, que se configura, não como um produto de uma causalidade intrapsíquica característica de uma subjetividade anormal, conforme o modelo médico deixa transparecer, mas sim como uma construção subjetiva que visa à reestruturação psicológica ou defesa contra uma dor “insuportável”. Assim, fundamentalmente, a psicose, expressão clássica da loucura, não deve ser interpretada como um simples adoecimento passível de tratamento medicamentoso ou eterna psicoterapia, mas como uma forma legítima que o indivíduo encontra para superar uma dor psíquica profunda. Dessa maneira, o entendimento da perda da realidade característica da psicose que, do ponto de vista psicanalítico, é compreendida como uma substituição de uma realidade insuportável por outra “menos” dolorosa, deve levar em conta a pessoa e a esfera social e cultural em que ela se insere.

O sintoma friamente analisado proporciona uma interpretação médica que tende a ignorar o contexto do sofrimento psíquico bem como a dimensão de sentido que esse adquire para o seu portador. Desse modo, extirpando-se o sujeito e sua subjetividade e partindo-se



para uma análise exclusiva dos sintomas, entender-se-á que delírios e alucinações configuram-se como anormalidades passíveis de intervenção psiquiátrica e desconsideração total às produções de sentido da pessoa, bem como de sua inserção num contexto sócio-cultural maior. Seria conclamar o princípio da isomorfia para exterminar o anormal, o socialmente inaceitável. Resende e Filho (2004) apontam, portanto, para a dimensão biopsicossocial que deve orientar possíveis intervenções no campo da psicopatologia, destacando que: “Pode-se pensar que *pathos* e estrutura [psicológica] e *pathos* e subjetivação se atualizam na existência única de cada sujeito, sendo os sentidos construídos na história psíquica e existencial de cada subjetividade” (p.98).

### **3.3. Delírios, alucinações e experiência religiosa (mística/mediúnica).**

Compreendendo-se o patológico como uma estratégia de existência no mundo em que, mediante um sofrimento intenso, a realidade é alterada para se tornar suportável, as dimensões do delírio e da alucinação configuram-se como interessantes aspectos do humano, uma vez que abordar tais características implica a discussão do que vem a ser a própria realidade. Entretanto, não seria de bom alvitre, haja vista o escopo deste trabalho, mergulhar em discussões filosóficas acerca do real. A filosofia discute com propriedade essa questão e produziu extensa obra a respeito. Enveredando-se por esse caminho, a presente monografia perder-se-ia em debates antigos sem nada acrescentar de significativo àquelas argumentações. Existe, porém, um problema relativamente pouco comentado que envolve a realidade e diz respeito ao adoecimento mental e à religiosidade.

Observando-se os transtornos mentais de ordem psicótica (especialmente a esquizofrenia) e manifestações religiosas, principalmente as de cunho mediúnico por envolverem fenômenos que promovem significativas alterações no estado psicológico, constata-se estranha semelhança entre ambos, o que é convidativo ao debate sobre as

fronteiras entre o patológico e o religioso. Nesse sentido, dentre as disfunções mentais a esquizofrenia é, sem dúvida, a que se apresenta, numa primeira vista, significativamente semelhante às experiências religiosas de cunho místico e mediúnico.

Em conformidade com uma perspectiva psicanalítica, a esquizofrenia caracteriza-se – sinteticamente – por uma não incorporação simbólica de um acontecimento, apontando para um mecanismo de defesa extraordinário capaz de promover uma rejeição do conteúdo atormentador, ou seja, de desencadear a rejeição da própria realidade. Todavia, essa rejeição explica-se antes como um retorno ao estado de narcisismo caracterizado pelo amor-próprio, isto é, parte da libido não é direcionada para a eleição de um objeto externo com o qual o sujeito possa se identificar. Assim, parte significativa da energia psíquica é redirecionada para o próprio ego, manifestando, entre outros sintomas, o característico afastamento do real (Sterian, 2002). Esse funcionamento excessivamente narcisista sustenta os delírios que, na verdade, constituem estratégias psíquicas para aliviar aquilo que é da ordem do insuportável (Resende & Filho, 2004). É imperioso salientar que a abordagem psicanalítica é somente uma das inúmeras possibilidades de se conceber a esquizofrenia. Contudo, haja vista o intenso emprego da psicanálise pela psiquiatria, o entendimento do ponto de vista médico acerca do adoecimento mental impescinde do posicionamento psicanalítico.

Segundo o paradigma psiquiátrico vigente no DSM-IV-TR, são seis os critérios para o diagnóstico de esquizofrenia. Critério A: delírios, alucinações, discurso desorganizado, comportamento significativamente desorganizado ou de aspecto catatônico e embotamento afetivo, alogia ou abulia<sup>7</sup>. Todavia, basta que os delírios tenham um cunho bizarro ou que as alucinações sejam caracterizadas por “vozes que comentam o comportamento ou os pensamentos da pessoa, ou duas ou mais vozes conversando entre si” (Jorge, p.149) para que apenas um dos itens do primeiro critério seja considerado. Os demais critérios são: (B)

---

<sup>7</sup> Abulia é a “incapacidade patológica para formular ou concretizar ações (Cabral & Nick, 2000, p.12)”. Por sua vez, alogia refere-se à “incapacidade de falar, resultante de lesão cerebral. Forma de *mutismo*, resultante da falta de idéias, manifesta nos idiotas ou imbecis” (Cabral & Nick, 2000, p.18).

disfunção social/ocupacional; (C) duração, que consiste na persistência dos sintomas por seis meses, com pelo menos duração de um mês (ou menos, se tratados com sucesso) de sintomas do critério A, podendo-se incluir períodos residuais em que há embotamento afetivo, alogia ou avolição; ou ainda ocorrência atenuada de dois itens do critério A, como por exemplo “crenças estranhas e experiências perceptuais incomuns” (Jorge, p.150); (D) exclusão de Transtorno Esquizoafetivo e Transtorno do Humor; (E) ausência de substância/condição médica geral; (F) relação com um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, caracterizando-se esquizofrenia quando “delírios e alucinações proeminentes estão presentes por pelo menos um mês (ou menos, se tratados com sucesso)” (Jorge, 1994 p.150).

Tomando-se os critérios A e C nota-se que não existe uma precisão quanto à natureza das alucinações e delírios, vez que as expressões “bizarro”, “crenças estranhas” e “experiências perceptuais incomuns”, embora restritivas não permitem inferências precisas acerca desses sintomas: “O diagnóstico psiquiátrico é suficientemente vago e flexível para se ajustar a uma variedade de circunstâncias” (Grof, 1988, p. 239). É nesse âmbito que a relação entre experiências religiosas, que implicam em alterações no estado de consciência, e o adoecimento mental torna-se confusa. A dificuldade, entretanto, consiste, em primeira instância, na ausência de aceitação médica de que os transtornos mentais são, por si mesmos, difíceis de serem abarcados por uma definição normativa sem que se incorra em imprecisões e que, dessa forma, a realidade das experiências religiosas deve ser considerada como potencialmente possível, posto que não é da alçada científica postular verdades absolutas.

A ciência é sustentada por fundamentações teóricas cujo núcleo de idéias embora resistentes às mudanças, como deve ser um sistema teórico, não deve jamais, se não quiser transformar-se em doutrina imutável, estagnar-se. A ciência deve seguir um fluxo capaz de assimilar novos enunciados e, principalmente, de admitir, mediante novas evidências, que antes se estava equivocada sobre determinado assunto (Morin, 2001). Assim, não pode

presumir de forma categórica a inexistência do que se entende como transcendente – tanto como realidade do sujeito, como realidade externa ou divindades, espíritos, etc. Não se trata, contudo, de presumir que a ciência deva admitir, a qualquer custo a autenticidade de fenômenos religiosos, mas pelo contrário assumir que há um aspecto do humano do qual pouco se compreende e que por essa razão deve-se investir em pesquisas esclarecedoras, e não em exposições taxativas, rotuladoras, preconceituosas.

No entanto, a própria ciência, num momento de lucidez, partiu para a investigação apurada do “sobrenatural”, revelando trabalhos interessantes no século XIX. Mas, efetivamente, no âmbito do modelo médico regido pela utópica regularidade, qualquer abertura no sentido de abordar com seriedade fenômenos espirituais, durava pouco ou sequer era considerada, de modo que episódios categorizados como espirituais ou mediúnicos – que por sua vez, deram início às investigações por Allan Kardec<sup>8</sup> e por demais observadores sérios e cientistas renomados do século XIX<sup>9</sup> – foram ridicularizados, e as verificações experimentais e elaborações teóricas a respeito de qualquer acontecimento daquela categoria, ignoradas. Os fenômenos mediúnicos foram, então, interpretados pela psiquiatria como derivados da loucura, uma vez que “assemelhavam-se” à psicose. No Brasil, as manifestações mediúnicas foram enquadradas como “loucura espírita” e, segundo alguns psiquiatras, foi um modismo perigoso que permeou o país no início do século XX. De acordo com esses médicos algumas práticas espíritas conduziam a desequilíbrios mentais diversos. Entretanto, este rótulo atribuído ao Espiritismo, conforme Almeida, et al (2003), era fruto de um não reconhecimento

---

<sup>8</sup> Allan Kardec é o codinome de Hippolyte Leon Denizard Rivail (1804 – 1869), o codificador da Doutrina Espírita ou Espiritismo. Kardec era pedagogo e discípulo de Pestalozzi, e passou a investigar, em 1855 o fenômeno das mesas girantes. Dedicou-se ao estudo do fenômeno participando de reuniões em que as manifestações ocorriam e deduziu que se tratava de um fenômeno inteligente – provocado por espíritos. (Kardec, 1999).

<sup>9</sup> Conforme aponta Neubern (No prelo), dentre o grande número de pesquisadores que estudaram a ectoplasma, materialização de inteligências (espíritos) e outros fenômenos mediúnicos, é possível citar Alexandre Aksakof, Pierre Janet, William Crookes, Pierre e Marie Curie, Charles Richet, etc.

das limitações do conhecimento científico em abordar a realidade<sup>10</sup>. Neste sentido, não só o Espiritismo – foi e é visto sob uma ótica preconceituosa – mas diversas outras religiões sofrem o julgamento científico. De acordo com Masiero (2001), acreditava-se haver psicopatas religiosos capazes de promover revoluções sociais perniciosas. Assim foram interpretados pelas autoridades médicas Antônio Conselheiro e Padre Cícero. Também nesse âmbito higienista, psicólogos e psiquiatras investigavam principalmente religiões afro-brasileiras, cujas manifestações eram tidas como resultantes de delírios e que exigiam medidas de higiene mental para serem prevenidos. O preconceito, contudo, não se restringiu ao Brasil e às suas manifestações religiosas características. Segundo Grof (2000), por exemplo, “o famoso psicanalista Franz Alexander, conhecido como um dos fundadores da medicina psicossomática, escreveu um ensaio no qual até mesmo a meditação budista é descrita em termos de adoecimento mental e foi chamada de ‘catatonia artificial’” (p. 209).

Um observador incauto pode, desprovido de conhecimentos religiosos, conceber que, por exemplo, a percepção de entidades espirituais, ou mais precisamente, os processos mediúnicos, atestam a loucura do sujeito. Parte dessa visão distorcida se deve à restrição paradigmática que insere o cientista num contexto em que a espiritualidade é virtualmente compreendida como impossibilidade – “Num universo em que a matéria tem primazia, e vida e consciência são seus produtos acidentais, não pode haver um reconhecimento genuíno da dimensão espiritual da existência” (Grof, 1988, p.242); parte decorre do desconhecimento dos sistemas de crença que as fundamentam; e outra parte advém do desconhecimento quanto aos estados alterados de consciência (ASC), haja vista os impedimentos gerados pelo estado de consciência padrão (SoC), que permite as percepções cotidianas (Tart, 1978). Ainda em

---

<sup>10</sup> Quanto à possibilidade dos fenômenos espíritos derivarem da loucura, argumenta Kardec “(...) se loucura há [ela] tem um caráter bem singular, que é o de atingir de preferência a classe esclarecida, entre a qual o Espiritismo conta, até o presente, a imensa maioria de seus adeptos. Se, entre eles, encontram-se algumas excentricidades, não provam mais contra a Doutrina do que os loucos religiosos não provam contra a religião; os melomaníacos contra a música (...). Todas as idéias encontraram fanáticos exagerados, e seria preciso ser dotado de um juízo bem obtuso para confundir a exageração de uma coisa com a própria coisa” (Kardec, 2001, p.44).

conformidade com Tart (1978, p.41), o SoC pode ser definido, concisamente, como um “*padrão* generalizado de funcionamento psicológico” e um ASC pode ser conceituado, resumidamente, como “uma alteração qualitativa no padrão comum de funcionamento mental em que o experienciador sente que a sua consciência está radicalmente diferente do seu funcionamento *normal*”. Esses estados alterados de consciência permitem uma ampliação nos horizontes das percepções humanas. Nesse sentido, Grof (2000) considerou fundamental em seus estudos acerca dos ASC o que denominou de estado Holotrópico<sup>11</sup>, caracterizado por uma vivência de beleza, de harmonia, de paz sem que, contudo, houvesse desagregação do pensamento ordenado. Trata-se de uma “caminhada” para a unidade cósmica, uma sensação de a tudo estar ligado. Essa sensação parece assemelhar-se ao que Abraham Maslow chamou de experiência culminante. Segundo Weill (1978), na experiência culminante encerram-se os estados dualísticos de oposição, e o sujeito é tomado por uma paz indescritível. Todavia, destaca ainda Weill (1978) que a experiência mística vai além, e traz ao sujeito a idéia de uma realidade captada por meio de uma amplidão da consciência.

Observando-se essa concepção de experiência mística, percebe-se que a realidade mantém uma dimensão externa ao sujeito, mas que se lhe apresenta perceptível haja vista seu estado alterado de consciência. Mas essa nova percepção resulta numa captação mais depurada da realidade, ou resulta de uma processualidade geradora de novos sentidos? Talvez seja mais prudente, ao falar-se da realidade dos fenômenos místicos/mediúnicos e psicopatológicos, abordá-los sob o enfoque do conceito de zona de sentido de Rey (2003). A zona de sentido consiste em espaços de realidade que ainda não são compreensíveis, são espaços de significação em que novos sentidos são elaborados sobre determinado objeto sem, contudo, haver pretensões de correspondência com a realidade. Assim, tanto a mediunidade/misticismo e a psiquiatria permitem, cada qual, zonas de entendimento acerca de

---

<sup>11</sup> Deriva do grego *holos* = totalidade/ inteireza e *trepion* = indo em direção a algo. Significa, portanto, um estado psicológico orientado para uma totalidade/ inteireza ou que vai em direção a uma totalidade/inteireza (Grof, 2000).

fatos observados fundamentadas teoricamente, sem necessidade de uma equivalência com a realidade.

Outro conceito interessante, ainda que aparentemente restritivo à vivência mística, mas que se afigura de algum modo semelhante ao de zona de sentido, é proposto por Deikman (1978), que sugere que existe, na verdade, uma diferença entre a realidade em si e o sentimento de realidade. Desse modo, argumenta que na experiência mística não há uma perda ou substituição da realidade, como se pode presenciar na psicose. O que acontece na vivência religiosa é que o sentimento de realidade permite uma atribuição de qualidade de realidade às representações de objetos internos. Desse modo, os objetos do mundo interior são investidos de realidade, ao mesmo tempo em que a conexão com a realidade compartilhada se mantém.

É interessante reforçar a observação de que essa transferência de realidade para os objetos internos percebidos na vivência mística sem comprometimentos no julgamento da realidade, parece oposta ao episódio esquizofrênico de desagregação da personalidade em que há um sentimento de não-pertencimento. A esquizofrenia, de acordo com Wapnick (1978), caracteriza-se, de algum modo, por uma vivência psicológica além ego, isto é, de conteúdos do mundo interior – inconsciente – de uma forma avassaladora em que não há um preparo para lidar com esses conteúdos. O esquizofrênico, portanto, busca isolar-se do mundo social como uma forma de refugiar-se, posto que não vislumbra a possibilidade de existência no mundo externo. Já o místico<sup>12</sup>, embora se focalize no mundo interior tanto quanto o faz o esquizofrênico, busca um crescimento consciencial em que a dependência dos condicionamentos do mundo social é abandonada, e não a relação social propriamente dita. Desse modo, o místico caminha para uma união cósmica e para uma libertação dos entraves

---

<sup>12</sup> O místico é aquele que experiêcia um “(...) processo orgânico que... é a arte do estabelecimento da relação consciente (do homem) com o Absoluto” de forma que a experiência mística é um “*movimento ordenado* em direção a níveis de realidade cada vez mais altos, uma identificação cada vez mais íntima com o Infinito” (Underhill, 1965, p.81-82 citado por Wapnick, 1978, p.11).

inferiores, e o esquizofrênico sofre com a cisão da personalidade e com a fuga da realidade “insuportável”. Morin (1999) afirma acerca da idéia de regularidade do processo místico e de desordem do esquizofrênico, que o último caso consiste “do exagero de nossa aptidão a conceber as contradições e a reconhecer as incertezas (o conhecimento “sadio” [no primeiro caso] sugere-nos uma navegação auto-eco-regulada entre a contradição e coerência, ordem e desordem, certeza e incerteza)” (Morin, 1999 p.157). Para Boisen (1876, citado por Rosa, 1971) tanto a experiência mística profunda quanto a esquizofrenia, partem de um princípio conflituoso. Ambas são baseadas numa tentativa de integração de um eu desagregado. Todavia, no caso místico ocorre uma solução do conflito conduzindo o sujeito a adotar posicionamento mais “ético e nobre”.

Observa-se, portanto, que não se trata de enquadrar a psicose num outro espectro onde o sofrimento não existe, mesmo porque nas experiências religiosas, por vezes, são vivenciados conflitos diversos. Nesse sentido, Wapnick (1978) aponta para um estágio no processo de assensão mística que diz respeito ao que São João da Cruz denominou “Noite Escura da Alma”. Nesse estágio “(...) a pessoa se sente totalmente distante e alienada de suas experiências prévias, se sente muito só e deprimida. É como se ela fosse lançada no meio de uma região não povoada ou de um deserto, sem esperanças de sobrevivência” (Wapnick, 1978, p.13). Importante frisar, porém, que os sofrimentos decorrentes das experiências transcendentais e/ou mediúnicas possuem um objetivo de ordenação psicológica e não de cisão da personalidade. Nesse âmbito argumenta Edinger (1972) que a “Noite Escura da Alma”, por exemplo, é um estado necessário de alienação entre o ego e o self, de modo que o ego desidentifica-se do self e, pode então, perceber o sagrado (self) como uma instância independente. Assim, pode integrar-se ao sagrado sem fundir-se desordenadamente a ele.

Dessa forma, é preciso compreender que: a psicose existe e as intenções psiquiátricas e de algumas correntes psicológicas em aliviar o sofrimento psíquico são fundamentais tanto



quanto o perceber de que algo ocorre com os ditos doentes mentais que lhes impõe dificuldades relacionais; e que, por outro lado, as experiências místicas e a mediunidade também existem e configuram-se como importantes fulcros de produção de sentido. Entretanto, confundir possibilidades extraordinárias, tais quais as místicas e mediúnicas, com estados de desequilíbrio mental, constitui imprevidência. Os místicos e médiuns de todos os tempos não podem ser confundidos com psicóticos. Os místicos e médiuns possuem uma funcionalidade não comprometida. No caso mediúnico, os fenômenos não acontecem em qualquer lugar, como nos casos patológicos. Não que aquelas vivências estejam restritas ao centro espiritualista, mas ocorrem somente com a autorização do médium. Certamente não há psicótico ou neurótico capaz de dizer com eficácia aos seus sintomas: “não os autorizo a ocorrerem!”. Bizerril (2002) aponta que o fenômeno mediúnico de possessão característico de religiões afro-brasileiras, por exemplo, configura-se como procedimento embasado em ritual compartilhado culturalmente sem que haja “uma crise individual, idiossincrática em suas manifestações” (p.6), o que diferencia tal fenômeno de um quadro psicopatológico. Nesse sentido, a alegação de que os médiuns sofrem de alucinações e delírios característicos da esquizofrenia, configura-se como comparação imprópria, pois tal patologia não é caracterizada pela apresentação de personalidades com o eu integrado. Além disso, segundo Jung (1999, p.221), na esquizofrenia “as figuras cindidas possuem nomes e características banais, grotescas, caricaturais, e, em muitos aspectos, contestáveis”.

“Mas se não é esquizofrenia, deve ser alguma outra doença!” Esse parece ser o pensamento de muitos psicólogos e psiquiatras. No fenômeno de psicofonia ou de incorporação<sup>13</sup> (possessão), por exemplo, tem-se um aspecto do transe mediúnico que, por

---

<sup>13</sup> A *incorporação* é um termo empregado no Espiritismo para designar um fenômeno mediúnico em que, supostamente, um Espírito utiliza-se dos recursos orgânicos do médium para agir, comunicar-se verbal ou gestualmente (*psicofonia*) ou ainda por meio da escrita (conhecida como *psicografia*). (Zimmermann, 2002). Popularmente, ou mesmo em estudos de Psicologia e Antropologia o fenômeno é, por vezes, descrito como *possessão*.

muitas vezes, é confundido com um estado mórbido de personalidades múltiplas.<sup>14</sup> Nesse quadro psicopatológico uma personalidade ou mais – composta(s) de um eu próprio e até mesmo de um inconsciente próprio – assume o lugar da personalidade vigente, de modo que o sujeito perde a consciência de si, sendo substituído completamente pela(s) nova(s) personalidade(s). Quando retorna do transe, não lembra de nada do ocorrido e segue sua vida em total desconhecimento das alterações que lhe sobrevêm (Zeig, 1994). Rapidamente, a visão positivista apressou-se em enquadrar o transe mediúnico da psicofonia como uma evidência de Transtorno de Personalidades Múltiplas. No entanto, o que se observa é uma total distinção entre ambos os transes. Na esfera mediúnica a personalidade que se manifesta pode demonstrar conhecimentos do qual o médium nada sabe a respeito quando em estado de vigília (conforme já mencionado); a consciência do sujeito é mantida; e o eu manifestante pode apresentar-se em outros médiuns.

Um aspecto importante a ser considerado na abordagem das fronteiras entre psicose e manifestação religiosa diz respeito à contextualização cultural das vivências religiosas (consultar item 3.2). Quando a perspectiva de abordagem da realidade é transferida para o campo da normatização em caráter transcultural, o etnocentrismo torna-se inevitável. Nesse momento, uma abordagem científica universalizante responde pelo desrespeito aos preceitos estabelecidos por uma cultura. Segundo Bizerril (2002), é o que ocorre, por exemplo, com as proposições diagnósticas tais como as que constam em manuais como o DSM-IV e CID-10, pois possuem pretensões supra-históricas, universais e, portanto, independem de qualquer contexto cultural.

Entretanto, paradoxalmente, entre ser etnocêntrico e ter uma proposta de um

---

<sup>14</sup> No DSM-IV-TR o *Transtorno de Personalidade Múltipla* é designado como *Transtorno Dissociativo de Identidade*, e é “caracterizado pela presença de duas ou mais identidades ou estados de personalidades distintos (...) [que] assumem recorrentemente o controle do comportamento do indivíduo,” e é seguida por uma “(...) incapacidade de recordar informações pessoais importantes, demasiadamente extensas para serem explicadas pelo esquecimento comum” (Jorge, p.230).

conhecimento que independe de um contexto cultural existe alguma distância. O problema encontra-se, antes, na compreensão equivocada das possibilidades e limites da interferência de um contexto na apresentação ou promoção de um determinado fato e na imposição de “verdades”. Quando o contexto é visualizado como fonte geradora ou causal de determinados fenômenos, a produção de sentido característica do processo de subjetivação, pode-se dizer, “perde o sentido” e o contexto passa a justificar atitudes e comportamentos: “sou assim, e agi dessa forma porque assim define a minha cultura”. Nesse âmbito, toda a processualidade da produção de sentido dinâmica torna-se impossível. Poder-se-ia, dessa forma, dizer que o médium quando inserido em seu contexto religioso manifesta uma verdade, mas que, da porta do centro espírita para fora deve tornar-se uma inverdade. Felizmente, os critérios de discussão acerca da realidade não admitem esse relativismo, porquanto a relativização da realidade, a esse nível, seria o mesmo que levantar a bandeira da anarquia e admitir a impossibilidade de se adquirir conhecimento a respeito de coisa alguma: todos poderiam admitir a realidade que quisessem. Hacking (1995, p.21) argumenta que “o fato de certo tipo de doença mental aparecer apenas em contextos históricos ou geográficos específicos não implica que ela seja produzida, artificial, ou de alguma outra forma, não real.” Estendendo-se essa exposição para a questão religiosa, uma manifestação mediúnica não existe porque simplesmente há um contexto cultural que a legitime. Esse contexto, certamente, cria uma zona de sentido que dá significado a uma manifestação que passa a ser compreendida como mediúnica/mística. No entanto a realidade efetiva de tais fenômenos, bem como das psicopatologias, não parecem determinadas culturalmente, mas sim influenciadas pelo contexto cultural. Considerando-se que, segundo Rey (2003) a produção de sentido sustenta-se numa processualidade em que o mundo influi sobre o sujeito e este atua sobre o mundo, não é possível alocar à cultura a causalidade dos “sofrimentos psíquicos”, porquanto nessa relação processual não há determinismos.

Todavia, como o contexto sócio-cultural, permite, ou melhor, fornece subsídios para a construção de sentido, o contexto de um manicômio e um contexto religioso – por exemplo, num caso de esquizofrenia – podem subsidiar de formas diferentes as produções de sentido do sujeito. É nesse âmbito que Bizerril (2002) parece criticar a abordagem da esquizofrenia como um "ente" universal independente de uma contextualização cultural. Segundo o autor, as semelhanças dos delírios e alucinações com as manifestações religiosas parecem sustentar as pretensões da medicina ocidental de desconsiderar os fenômenos culturais. Deslocada de suas dimensões simbólicas dentro de uma cultura específica uma manifestação de contato com entes espirituais pode ser vislumbrada pelo médico psiquiatra ou pelo psicólogo como uma alucinação, porquanto estes profissionais ignoram o contexto em que tal manifestação ocorre.

Os delírios e alucinações psicóticas encontram explicações interessantes fora do paradigma psiquiátrico e poderiam ser mais amplamente abordados se, na própria evolução da ciência, houvesse espaço para estudo mais aprofundado e menos patologizante dos processos religiosos. Considerar a religião nos estudos acerca do todo humano é incorporar uma acepção interessante de humanidade em que a integralidade psicológica é objetivo principal. Assim, o estudo dos estados alterados de consciência decorrentes de induções por meio de substâncias químicas<sup>15</sup>, meditação, experiência mística, e mediunidade pode permitir um entendimento mais aprimorado do que é o homem e de como é a natureza que o cerca. No campo científico, são interessantes as pesquisas efetuadas pela Psicologia Transpessoal no intento de se encontrar um caminho para a construção de um homem capaz de transcender seus conflitos psicológicos, isto é, de buscar a união plena com a espiritualidade, com o divino, com o transcendental.

---

<sup>15</sup> A Psicologia Transpessoal tem realizado diversas pesquisas acerca dos estados alterados de consciência, por meio da utilização da substância psicodélica LSD. Segundo Grof (1978, p.69) “Toda a evidência clínica e experimental indica que as drogas psicodélicas são, mais provavelmente, catalisadores ou amplificadores inespecíficos do inconsciente humano”. Adiante, destaca que as experiências induzidas por LSD não apresentam diferenças significativas das experiências místicas, de práticas espirituais e das induzidas por técnicas de laboratório.

### 3.4. A religião como caminho para a integração psicológica

Se de um lado o sentimento de união plena com o divino deve constituir o objetivo do homem pós-moderno, de outro o ser humano mostra-se cindido, repleto de antíteses geradoras de conflitos. Segundo o junguiano Ulanov (2002) essas antíteses geradoras de conflitos advém, fundamentalmente, da separação entre o estado psicológico cotidiano e a dimensão sagrada humana. Esta última é constituída por conteúdos psicológicos universais. Fundamentando-se na observação e estudo aprofundado da mitologia de diversos povos, Jung (1980) vislumbrou, pode-se dizer, uma repetição transcultural de eventos, ou seja, que havia nas manifestações culturais de todos os povos, algo de comum, universal. Esse algo comum, no entanto, não pode ser apontado, limitado, definido por completo. Jung chamou a este “elemento” (ou esses, porquanto são infinitos), de *arquétipo*<sup>16</sup>. A esse respeito esclarece Silveira (2000) que o entendimento dos arquétipos, tanto em suas origens quanto em suas manifestações por meio de imagens, constitui mistério, porém passível de ser estudado, fundamentalmente, por meio dos sonhos. Assim, o funcionamento onírico revelaria o estado psíquico do sujeito trazendo à tona, por vezes, imagens de caráter arquetípico escondidas sob a forma de símbolos. Acerca dos símbolos esclarece a autora:

O símbolo é uma forma extremamente complexa. Nela se reúnem opostos numa síntese que vai além das capacidades de compreensão disponíveis no presente e que ainda não pode ser formulada dentro de conceitos. Inconsciente e consciente aproximam-se. Assim o símbolo não é racional, porém as duas coisas ao mesmo

---

<sup>16</sup> Trata-se, de acordo com Silveira (2000), de uma disposição para agir-se de determinada forma e que é de caráter universal, isto é, não limitada à cultura, sendo esta última apenas um veículo de manifestação dos arquétipos. De outro modo, os arquétipos são matrizes de pensamento; possuem caráter instintivo e transpessoal, expondo-se por meio de imagens primordiais que se manifestam nas mais variadas vivências particulares e sócio-culturais. São, portanto, os arquétipos, centros de conversão de energia psíquica, cuja atualização toma o caráter de imagens que são encontradas em todos os povos disfarçadas sob as indumentárias específicas de cada cultura, porém de significado independente dessas especificidades culturais. Jung (2004) destaca que o arquétipo refere-se a uma “predisposição geral para um conservadorismo extremo, ou como que uma garantia de que jamais acontecerá algo de novo” (p.32).

tempo. Se é de uma parte acessível à razão, de outra parte lhe escapa para vir fazer vibrar cordas ocultas no inconsciente (Silveira, 2000, p.71).

Para Jung (1984) o símbolo é mediador entre tendências opostas e, desse modo, é fonte estimuladora da saúde psicológica, isto é, mantém a integração psíquica, a não divisão interna.<sup>17</sup> Jung esclarece ainda que existem duas instâncias psíquicas fundamentais, a saber, *self* ou *Si-mesmo* e *ego*. O primeiro é a instância psíquica primordial, ou seja, é o arquétipo centralizador, ordenador da psique total (consciência, inconsciente individual e inconsciente coletivo). Trata-se da divindade inerente ao homem; é o aspecto psíquico que assume a face do sagrado, transcendental, *numinosum*. Desse modo, é visto por Jung como a *imago dei* ou imagem de Deus no homem, o que aponta para o profundo significado religioso dessa estrutura. O segundo, por sua vez, deriva da *consciência*. Esta, por seu turno, emergiu do vasto oceano da psique, como uma ilha cujo centro é o ego (ver nota 3). Segundo Neumann (1968), o ego advém do inconsciente, separando-se do mesmo para possibilitar a aquisição da consciência. Sai, desse modo, de seu estado paradisíaco primitivo ou *urobórico*.<sup>18</sup>

Edinger (1972) destaca que uma das formas de expressão do estado urobórico é o mito de Adão e Eva. No mito da expulsão do paraíso, Jeová representa o self enquanto Adão e Eva o ego que ousa mergulhar no conhecimento – adquirir consciência. Para o autor, essa separação é necessária, porém não pode se dar de forma radical e definitiva, posto que é preciso que ego e self mantenham contato (conforme exposto no item 3.1) a fim de possibilitar o desenvolvimento psicológico sadio. Para Edinger (1972), o desenvolvimento saudável configura-se numa espiral em que há constantes aproximações e afastamentos entre ego e Si-mesmo de modo que a integração entre ambos passa a se concretizar caracterizando o

---

<sup>17</sup> Edinger (1972) esclarece que a psique na verdade é indivisível tratando-se de um todo, mas que para ser compreendida, didaticamente, a divisão se faz necessária. Relata o autor que a psique possui duas instâncias principais o self ou Si-mesmo e o ego. Este último deriva na verdade do inconsciente coletivo, fato expresso no mito de Adão e Eva e na fascinação do homem pela questão da origem: “o mito do eterno retorno”.

<sup>18</sup> Estágio primordial do desenvolvimento psíquico, em que o ego encontra-se imerso no inconsciente, cuja representação arquetípica ocorre por meio da imagem da *uroboros* uma espécie de cobra que engole a própria cauda. Representa a perfeição original (Neumann, 1968).

que Jung propôs como processo de individuação<sup>19</sup>. A esse respeito esclarece Silveira (2000, p.77) que: “O processo de individuação não consiste num desenvolvimento linear. É um movimento de circunvolução que conduz ao novo centro psíquico” e acrescenta ainda que: “Quando o consciente e inconsciente vêm ordenar-se em torno do self, a personalidade completa-se.” Manter, portanto, o contato com o centro do psiquismo é primordial, é o único modo do sujeito tornar-se um ser integral, indivisível. Trata-se, desse modo, de um processo de encontro com Deus, isto é, com o self, do qual emana inextinguível energia psíquica<sup>20</sup> (Silveira, 2000).

Manter-se, portanto, inconsciente acerca do self é adentrar o campo da alienação mental do vazio existencial que tanto atormenta o homem que não deve, se desejar manter-se saudável, perder contato com o deus interior. Pode, então, o leitor perguntar qual a relação explícita entre tudo o que foi enunciado no presente item e os fenômenos religiosos. Ao que se pode argumentar que Jung ao compreender o símbolo como mediador entre opostos (consciente e inconsciente) e o self como a imagem de Deus no homem, entendeu que a religião possui importância fundamental para a saúde humana: o simbolismo religioso que o cientificismo tenta apagar é pedra preciosa para a individuação que constitui, nessa perspectiva, a única possibilidade do homem adquirir conhecimento verdadeiro. Assim, tão

---

<sup>19</sup> O processo de individuação, segundo Ramos (2002, p. 128), é busca pelo auto-conhecimento, pela integração com Deus “(...) uma integração entre consciente (cujo núcleo central é o *eu*) e inconsciente (cujo núcleo central é o *self*). A pessoa passa a viver a partir de um núcleo central psíquico que tem como “comando” um *self* consciente. - Para Jung o inconsciente (através da ação do *self*) impele todas as pessoas a viverem o *processo de individuação*. No entanto, a maioria delas foge dessa busca (pois essa busca implica o enfrentamento de si mesmo, de seu lado “sombrio” e de suas próprias contradições e complexos – traumas psicológicos).”

<sup>20</sup> Acerca da importância do encontro com o self, isto é, da tomada de consciência, diz Ulanov (2002, p.275): “O Si-mesmo [self] não é totalmente consciente ou inconsciente, mas ordena toda nossa psique (...). Nós o sentimos como fonte de vida de toda a psique, o que significa que ele se relaciona com o nosso centro de consciência no ego como presença maior do que percebíamos antes (...). Se em nossa vida do ego – o que comumente chamamos de “vida”, as idéias, os sentimentos de que temos forte consciência – cooperarmos com as abordagens do Si-mesmo, sentiremos como se estivéssemos nos ligando com um processo de centralização, não apenas de nosso Si-mesmo mais profundo, mas de algo que se estende para além de nós, para além de nossa psique em direção ao centro da realidade. Se permanecermos inconscientes, ou opusermo-nos ativamente contra os sinais enviados pelo Si-mesmo, sentiremos o processo como totalmente destruidor do ego, esmagando nossos planos e propósitos com seus objetivos de ampla escala.”

preocupados com a destruição dos mitos em prol da objetividade, os homens se afastaram da verdadeira possibilidade de compreender o todo universal. Essa necessidade de compreensão é da ordem do humano e decorre das próprias limitações do homem. A pobreza da vivência espiritual pelo humano esvazia a vida de seu significado; não há sentido em existir desse modo. Assim, diante de tal pequenez o homem deve, naturalmente, buscar algo maior que ele mesmo, mas esse algo somente pode ser encontrado na esfera transcendente, porquanto é o “espiritual que propicia um contexto que ajuda a tornar a aparente insignificância de nossas ações individuais mais significativas” (Hycner, 1995, p.88).

Deus e Jesus Cristo foram descartados como fontes possíveis para a compreensão do homem e do mundo que o cerca, uma vez que houve a distorção da mensagem original de Jesus, deturpada por dogmas ininteligíveis que obrigavam a fé no que não se compreendia e conhecia. A repulsa científica logo estendeu-se a todas as concepções religiosas. Jung (1984), contudo, percebeu nas diversas religiões um poder transpessoal, e combateu com veemência as posturas dogmáticas das religiões quando estas colocavam os rituais acima da experiência com o numinoso. O credo e os dogmas são formas de se ter contato com o divino sem ser destruído pelo mesmo, contudo não podem ser vivenciados pela literalidade das palavras. Para Jung, portanto, a fusão do ego com o self é necessária, mas pode ser tão destrutiva quanto o afastamento excessivo entre ambos. Os dogmas e credos são, desse modo, símbolos que permitem o religar (*religere*), sem desequilíbrios, do homem a Deus; são a realização do instinto religioso humano, cuja repressão ou supressão gera adoecimento (Ulanov, 2002). De acordo com Jung, sem a religião “(...) o homem ver-se-á despojado de todos os dispositivos de segurança e meios de defesa espirituais, que o protegem contra a experiência imediata das forças enraizadas no inconsciente, e que esperam sua libertação” (1984, p.53). A experiência religiosa é a experiência da comunhão do self com o ego. Jung, portanto, ao postular o self



como a imagem de Deus no homem, vislumbrou no ser humano um Outro com quem o contato<sup>21</sup> sob a proteção dos símbolos religiosos faz-se imprescindível para a saúde psíquica:

Estou plenamente convencido da extraordinária importância do dogma e dos ritos, pelo menos enquanto (sic) *métodos de higiene*. Se o paciente é católico praticante, eu o aconselho a confessar-se e a comungar para resguardar-se de uma experiência imediata, que poderia ser superior a suas forças (Jung, 1984, p.49).

Essa proteção ocorre porque a tradição religiosa permite o acesso aos símbolos da coletividade humana, suavizando o impacto do contato com a divindade, ao mesmo tempo em que permite adicionar a esses símbolos as idiossincrasias de cada sujeito, impedindo que a tradição se petrifique e caia em desuso, ou seja, se torne fator de estagnação mental<sup>22</sup>. A religiosidade quando desprovida desse exagero ritualístico e dogmático incita o sujeito à busca interior pelo transcendente, pela harmonia, convidando-o ao autoconhecimento para a aquisição ou formação de uma nova consciência que integra as polaridades psíquicas, isto é, o que existe de antagônico no homem, o que lhe causa conflito. De acordo com Bertolucci (1991) o equilíbrio psicológico somente pode ser alcançado quando se estabelece contato harmonioso com o centro psíquico ou espiritual, de forma que:

Esse Centro ou Consciência em seu mais elevado sentido é o estado por excelência onde podemos estar em paz. Toda e qualquer divisão interna leva a conflito, luta, projeção de figuras internas no meio externo e criação de toda a sorte de dificuldades em nossa relação com o mundo. O equilíbrio psíquico verdadeiro só pode se obter

---

<sup>21</sup> O contato com o poder transpessoal do self assusta o homem. Nesse sentido argumenta Jung (1984) que: “Em geral temos medo daquilo que aparentemente pode subjugar-nos. Mas existe no homem algo que seja mais forte do que ele mesmo?” (p.12). Adiante destaca o contexto neurótico subjacente ao receio do contato do sujeito consigo mesmo: “O homem perde a confiança em si mesmo na proporção de sua neurose. Uma neurose constitui uma derrota humilhante e desse modo é sentido por todos que não são de todo inconscientes de sua própria psicologia” (p.12).

<sup>22</sup> “Ligados à tradição desta maneira dinâmica, participamos de nossos próprios grupos especiais e nos unimos à toda humanidade (...). Não apenas somos parte da família humana, mas contribuindo com nossas experiências pessoais do transpessoal, nosso inconsciente flui junto com o de todas as outras pessoas e nos unimos nas tentativas do inconsciente de criar uma nova base da vida comum” (Ulanov, 2002, p.278).

nessa posição “extrema”, “radical”, nessa relação direta com a realidade, onde as fantasias e defesas psíquicas não estão mais presentes (p.23).

Depreende-se da colocação de Bertolucci que o contato com o aspecto espiritual interior conduz a produções de sentido diversificadas do usual. Por meio da percepção dos conflitos internos, pode-se percorrer novos estados de consciência, ao mesmo tempo em que o adentrar nessas novas dimensões propicia percepções diversificadas da realidade. A experiência espiritual caminha para a cessação dos conflitos, ou seja, das rupturas psicológicas que assolam o homem. Por isso fala-se em individuação como o tornar-se não divisível, não portador de polaridades. Essa nova consciência resultante da comunhão holística entre ego e self é o que se chama consciência da alteridade, vivenciadas por avatares como Cristo e Buda. Essa comunhão transcende os limites da razão humana, isto é, a vivência religiosa, porquanto ocorre por meio de símbolos, não pode ser limitada à razão. A esse respeito comenta Frankl que o homem possui uma dimensão espiritual que não pode ser abarcada pela razão, posto que o “sentido simplesmente não se manifesta dentro dos limites da mera ciência natural” (Frankl, 1992, p.82 citado por Veit, 2002, p.62). Sobre esse aspecto James (1995) afirma que a religiosidade envolve um saber absoluto no sentido de que a vivência transcendental não pode ser combatida pela razão: “o argumento razoado não passa de uma exibição superficial.(...)” (p.56). A razão é, sem dúvida, importante. No entanto, a vivência religiosa não pode limitar-se a ela, não pode adotá-la como referencial absoluto.

Aliás, não há, no homem moderno e pós-moderno, um referencial ao qual sua energia psíquica possa ser dirigida de forma sadia o que representa perigo de adoecimento mental, de modo que o instinto religioso possui energia que se “não for dirigida ao supremo [self], (...) tornar-se-á maníaca ou converterá os bens finitos em ídolos” (Ulanov, 2002, p.279). Nesse sentido Hycner (1995) afirma que a ausência do sagrado gera a perigosa situação em que a sociedade contemporânea se encontra, fazendo-se necessária, em caráter de

urgência, a redescoberta do sagrado. Destaca, ainda, que existe uma relação “EU-ISSO” na qual ocorre uma objetivação excessiva da vida, numa constante coisificação do próprio sujeito e das pessoas que o cercam, numa interminável preocupação com a utilização dos outros para atender a fins particulares. Abandona-se, assim, a possibilidade de uma relação “EU-TU”, posto que a primeira é mais segura, porém de baixa compensação emocional. Assim, em acréscimo à idéia do autor, pode-se dizer que o sujeito parece fixar-se ao que acredita imutável, mas essa imutabilidade esconde, na verdade, os pesares da transitoriedade, configurando uma sensação ilusória de segurança.

A incerteza surge então como destaque na sociedade pós-moderna e não é outra coisa senão a inexistência de um ponto fixo em que se apoiar, ou seja, na transitoriedade da vida o homem busca segurança, imutabilidade, mas espanta-se diante das incertezas. Na verdade o ser humano parece fixar-se sim, mas em coisas passageiras adentrando o campo das ilusões dos prazeres imediatos, tal como descreve Buda em seu princípio da impermanência<sup>23</sup>. O homem condiciona-se a caprichos pessoais e clama, constantemente, pela aprovação alheia e a cada contrariedade, a cada esgotamento do prazer imediato, lança-se novamente na busca dessas coisas, numa espécie de ciclo vicioso em que a energia psíquica não é direcionada ao arquétipo centralizador. (Ulanov, 2002). Todavia, adotando como referencial aquilo que é transpessoal, que está além dos condicionamentos da vida, o homem liberta-se do ciclo. De outro modo: “Conhecendo uma conexão com o criador da vida, sentimos uma misteriosa força de união em nossa própria autoridade como pessoas, a qual passamos a respeitar em nosso vizinho bem como em nós mesmos” (Ulanov, 2002, p.279). É o florescer da consciência da alteridade. Consciência esta que se assemelha àquela que Wapnick (1978) destaca como advinda do último estágio da transformação da consciência na experiência

---

<sup>23</sup> Esclarece Skilton (2000) que *anitya* ou impermanência diz respeito à percepção do Buda de que todas as coisas condicionadas são de caráter transitório, de forma que quando se está submetido aos condicionamentos do mundo se está sujeito à insatisfação, porquanto aquilo que gera prazer, num momento, desaparece no outro. Todavia, ao atingir o *Nirvana* (o incondicionado) a pessoa adentra um estado de iluminação da consciência.

religiosa (mística). Nesse estágio o místico (que em estágio anterior busca o isolamento) retoma o contato com a sociedade, porquanto compreende que o mundo ao qual renunciava era o mundo das necessidades sociais, dos condicionamentos, e passa então a viver em harmonia social porque já não sente mais as pressões da sociedade: quebrara o ciclo vicioso. Para Hycner (1995) o encontro com a alteridade propicia a vivência do sagrado de modo que o espiritual não se dá através da transcendência humana, mas da relação “EU-TU”, isto é, da relação com a alteridade. Assim, o homem não pode aproximar-se do divino transcendendo a própria humanidade, porém tornando-se humano. Ou seja, aparentemente, o místico somente atinge elevado estado de consciência quando vislumbra na alteridade as possibilidades de crescimento e que, humildemente, não se posiciona acima de outrem: “Focalizar a relação EU-TU, o “entre”, leva-nos já para além das preocupações limitantes com o nosso “ego”. Expandem-se a nossa consciência e o sentido de nosso lugar no universo” (Hycner, 1995, p.89).

A religião configura-se, então, como um veículo importante para o contato do homem com suas potências internas, com o aspecto transcendente e sagrado da vida. Privá-lo da participação na tradição religiosa é convidá-lo às tormentas da incerteza. Não se trata de valorizar os dogmas como construção viável do saber, pois dogmas e credos quando cristalizantes configuram-se como mecanismos de imposição e de ignorância, não passando de alimentos para o fanatismo religioso e para a intolerância. Todavia, o simbolismo religioso é intermediário entre a consciência e a dimensão espiritual do humano, trazendo, portanto, a oportunidade de sustentar uma forma – do sujeito em ver o mundo e de se perceber como participante ativo nesse mundo – que o liberta do adoecimento mental.

## CONCLUSÃO

Os limites da percepção humana constituem obstáculo para a apreensão da realidade e, conseqüentemente, o conhecimento verdadeiro apresenta-se por demais, inatingível, talvez mesmo impossível. Mas isso, sob o prisma do paradigma científico. Preso ao estado de consciência ditado pelo paradigma em que se insere, segundo Tart (1978), o cientista não percebe a possibilidade de outros estados de consciência, pois o paradigma resulta numa estrutura simplificadora da realidade, reduzindo-a às percepções do estado comum de consciência. Essa simplificação não se restringe ao cientista, mas abarca também o homem, que não percebe sua cisão interna entre ego e self (Edinger, 1972).

Como haver, então, espaço para fenômenos místicos e mediúnicos? A psicose parece ser a “melhor saída” encontrada pela ciência para explicar fenômenos os quais não compreende. Vinculada a um organicismo, a psiquiatria visualiza na bioquímica e na neurologia todas as possibilidades humanas. Reduzido o homem a um amontoado celular, toda a subjetividade perde significado: o homem místico passa a ser o homem louco. Para essa perspectiva, desprovido de razão, ou munido de um conhecimento transcendental incrível, o sujeito não passa de um delirante ou alucinado.

Todavia, a psiquiatria clássica nunca prestou-se a explicar completamente o que designou como adoecimento mental. Ignorou até mesmo que o delírio e a alucinação têm uma função psicológica que indica uma tentativa de reparo, de cura, apresentando-se como uma estratégia encontrada pelo sujeito para existir no mundo (Resende & Filho, 2004). Em sua rotulação representada por manuais como o DSM-IV e o CID-10, ignorou fatores culturais subjacentes a manifestações religiosas (Bizerril, 2002). Sob as escusas da psicanálise, busca mostrar que a religiosidade é produto de uma neurose. Mistura, dessa forma, experiências místicas e mediúnicas, de verdadeiro cunho espiritual, com ritualismos e moralismos característicos da religião na qualidade de instituição social (Grof, 2000; Lago, 2001).

A religião apresenta-se como fonte primordial de sentido para a existência humana. Quando a humanidade rompeu com o teocentrismo medieval, ao invés de adotar postura branda, apostou na busca exagerada pela objetividade. Era praticamente a ditadura eclesiástica sendo substituída pela ditadura da ciência. Sob o “comando do novo regente” a subjetividade necessária, num primeiro momento, para o advento do racionalismo, logo se transformou em obstáculo para o cientificismo, que visualizava na neutralidade a condição básica para a aquisição do conhecimento verdadeiro. Da observação das inconstâncias do mundo pelo sujeito e ante o papel indefinido da subjetividade, surgiram as incertezas – a insegurança. (Figueiredo & Santi, 2003).

Essa insegurança do homem quanto à sua própria natureza e função no mundo, configura-se, na pós-modernidade, como fator que alimenta a busca pelo sagrado. O ser humano diante de um mundo em que a inconstância e a incerteza se apresentam constantemente, encontra-se perplexo, inseguro (James, 1995; Jardimino, 2001). Carente de um sentido maior para a existência, haja vista o rompimento com um mito central religioso, o homem contemporâneo volta-se para uma religião que lhe permita sentido existencial. Wapnick (1978) aponta que nas experiências transcendentais o sentido da vida modifica-se. Ocorre um ordenamento da personalidade, que pode culminar com o surgimento da consciência da alteridade.

Ainda assim, a psiquiatria pouco reconhece os benefícios da religião. Como adota uma categorização diagnóstica independente do contexto cultural, não compreende os subsídios benéficos que a inserção do sujeito num contexto religioso pode lhe proporcionar. Uma pessoa dita esquizofrênica, por exemplo, num determinado grupo religioso, pode ser vista como médium, e seus supostos sintomas regredirem (Souza, 1978). Segundo Bizerril (2002), a legitimidade cultural encontrada permite um novo desfecho para o quadro clínico.

Entretanto, a despeito do contexto cultural, algo acontece com o sujeito. Embora a contextualização seja imprescindível para a compreensão do que se passa com a pessoa e para o fornecimento de possibilidades de produção de novos sentidos (Rey, 2003), não é possível compreender que um dado fenômeno seja interpretado, numa determinada localidade, como uma psicose, e noutra, como uma manifestação espiritual. Tal relativismo, pouco auxilia na compreensão das psicopatologias e da religião, embora favoreça uma postura preventiva contra o etnocentrismo.

Certamente, em algumas ocasiões, as fronteiras entre o patológico e o religioso são tênues. No entanto, não se pode olvidar que as manifestações religiosas possuem características próprias, com uma tendência a uma ordenação da personalidade, e não a uma desagregação do eu, como se observa nos transtornos psicóticos. Assim as experiências transpessoais surgem como interessantes episódios na vida humana, porquanto proporcionam uma transformação significativa na forma de se conceber a realidade: “(...) o supramental realiza uma transcendência de todas as formas mentais inferiores e revela, em seu apogeu, uma intuição d’Aquilo que é superior e anterior ao mental, ao eu, ao corpo e ao mundo (...)” (Wilber, 1987 apud Bertolucci, 1991, p.25). Para Bertolucci (1991), a psique humana encontra-se cindida, e a experiência religiosa conduz a uma integração psíquica, que reflete um estado de beleza e de paz. Para Jung (1984) o encontro com a dimensão sagrada da psique se faz imprescindível para a saúde humana. Protegido pelo simbolismo religioso o homem pode e deve buscar a integração dos opostos por meio de uma aproximação entre ego e self.

A religião, portanto, configura-se como uma importante fonte de produções de sentido, sem a qual o mundo apresenta-se desordenado, inseguro. Deus surge no apelo do homem pós-moderno para dar-lhe um significado existencial. É Aquele que permite uma compreensão do mundo incerto que cerca o sujeito. A ciência, desse modo, não pode mais ignorar o aspecto religioso humano sob as escusas de que se trata de meras ilusões de mentes

infantis. Isso seria invalidar a religiosidade como aspecto importante para a manutenção da saúde. Assim, a ciência, porquanto estruturada por um corpo teórico deve ser um sistema flexível – ainda que de algum modo seu núcleo ideativo seja resistente (Morin, 2001). Seus paradigmas, portanto, não devem transformar-se em corpo doutrinário imutável, estagnante. Dessa forma, o campo científico deve permitir a assimilação de novos enunciados e o rompimento com modelos que se mostrem, ante novas descobertas e evidências, inadequados para a explicação da realidade. Deve, contudo, considerar suas limitações ao abordar a realidade em seus diversos aspectos. Haja vista a complexidade do real, a ciência não pode assumir, categoricamente, que o sagrado ou transcendente é uma impossibilidade, algo que não pode afigurar-se como realidade tanto em termos de uma vivência inerente ao psiquismo do sujeito, quanto em termos de algo concreto, exterior ao sujeito.

Seja qual for, no entanto, a natureza da espiritualidade, parece existir um instinto religioso que convida o homem à busca da integralidade psíquica ou individuação (Ulanov, 2002). De acordo com Grof (1998, p.246) “O impulso religioso certamente tem sido uma das forças mais compelidoras da história e cultura humana. É difícil imaginar que isso fosse possível, se a vida ritual e espiritual fossem baseadas em fantasias e falácias totalmente infundadas”. Assim, a antigüidade e a forte manifestação do pensamento religioso na atualidade, elevam a religiosidade ao patamar de fenômeno básico para se compreender a complexidade humana e, portanto, qualquer ciência que almeje entender o todo humano deve abordar essa questão com a seriedade que o assunto exige.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, A. M.; Almeida, A. A. S; Neto, F. L. (2003). História da “Loucura Espírita” no Brasil. In: Costa, L. L.; Holanda, A. F.; Martins, F.; Tafuri, M. I. *Ética, linguagem e sofrimento*. Brasília-DF: ABRAFIPP, 2003.
- Alves, R. (2002). *O que é Religião?* (4.ed.) São Paulo: Loyola.
- Basaglia, F. (1985). *A instituição negada*. Rio de Janeiro: Graal.
- Bertolucci, E. (1991). *Psicologia do Sagrado: Psicoterapia Transpessoal*. São Paulo: Agora.
- Bock, A. M. B.; Furtado, O. & Teixeira, M. L. T. (2001). *Psicologias: Uma Introdução ao Estudo de Psicologia*. São Paulo: Saraiva
- Bizerril, J. (2002). Experiência Religiosa e Psicopatologia. In: Congresso UniCEUB de Ciências da Saúde, 1, Brasília. *Experiência Religiosa: Normalidade? Psicopatologia?* Material não publicado. Palestra.
- Cabral, A. & Nick, E. (2000). *Dicionário Técnico de Psicologia* (10.ed.). São Paulo: Cultrix.
- Craig, A. G. (2004). *O Abuso do Poder na Psicoterapia e na Medicina, Serviço Social, Sacerdócio e Magistério*. São Paulo: Paulus.
- Deikman, A. J. (1978). Desautomatização e Experiência Mística. In: Weill, P.; Deikman, A. J. & Ring, K. *Pequeno Tratado de Psicologia Transpessoal: Cartografia da consciência Humana*. Petrópolis: Vozes, 1978.
- Edinger, E. F. (1972). *Ego e arquétipo*. São Paulo: Cultrix.
- Edinger, E. F. (1990). *Anatomia da Psique: O Simbolismo Alquímico na Psicoterapia*. São Paulo: Cultrix.
- Edinger, E. F. (1996). *A Criação da Consciência: o mito de Jung para o homem moderno*. (2.ed.). São Paulo: Cultrix.
- Figueiredo, L. C. M. & Santi, P. L. R. (2003). *Psicologia Uma (nova) Introdução: Uma Visão Histórica da Psicologia como Ciência*. (2.ed.). São Paulo: EDUC.

- Filho, S. A. C. P. (2002). Terapia cognitiva construtivista e psicanálise. In: *Revista de Psiquiatria Clínica*. 29, 3, 164-166.
- Freud, S. (1908) Atos Obsessivos e Práticas Religiosas. In: Salomão, J. *Standart Brasileira: Obras Completas*, 9. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1917). Conferências Introdutórias sobre Psicanálise (Parte III). In: Salomão, J. *Standart Brasileira: Obras Completas*, 15. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1927) O Futuro de uma Ilusão. In: Salomão, J. *Standart Brasileira: Obras Completas*, 21. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Goleman, D. (1978). Perspectivas em Psicologia, na Realidade e no Estudo da Consciência. In: Weill, P. et al. *Pequeno Tratado de Psicologia Transpessoal: Mística e Ciência*. Petrópolis: Vozes, 1978.
- Grof, S. (1978). Variedades das Experiências Transpessoais: Observações da Psicoterapia com LSD. In: Wapnick, K. et al. *Pequeno Tratado de Psicologia Transpessoal: Experiência Cósmica e Psicose*. Petrópolis: Vozes, 1978.
- Grof, S. (1988). *Além do cérebro: Nascimento, Morte e Transcendência em Psicoterapia*. McGRAW-Hill.
- Grof, S. (1999). *O Jogo Cósmico: Explorações das Fronteiras da Consciência Humana*. São Paulo: Atheneu.
- Grof, S. (2000). *Psicologia do Futuro: Lições das Pesquisas Modernas de Consciência*. Niterói: Heresis
- Hacking, I. (1995). *Múltipla Personalidade e as Ciências da Memória*. Rio de Janeiro: José Olympio
- Hycner, R. (1995). *De Pessoa a Pessoa: psicoterapia dialógica*. (3.ed.). São Paulo: Summus
- Jardilino, J. R. L. (2001). Interfaces entre Psicologia e Religião. In: Jardilino, J. R. L; Santos, G. T. *Ensaio de Psicologia e Religião*. São Paulo: Plêiade, 2001.

- Jardilino, J. R. L. (2001). O Tempo e o Espaço Sagrado na Experiência Religiosa Pós-Moderna: alterações no campo religioso brasileiro. In: Jardilino, J. R. L.; Santos, G. T. *Ensaio de Psicologia e Religião*. São Paulo: Plêiade, 2001.
- James, W. (1995). *As Variedades da Experiência Religiosa: Um estudo sobre a natureza humana*. São Paulo: Cultrix.
- Jorge, M. R. (2003). *Referência rápida aos Critérios Diagnósticos do DSM-IV-TR*. São Paulo: Artmed.
- Jung, C. G. (1980). *Psicologia do Inconsciente*. Petrópolis: Vozes.
- Jung, C. G. (1984). *Psicologia e Religião*. (2.ed.). Petrópolis: Vozes.
- Jung, C. G. (1999). *Psicogênese das Doenças Mentais*. (3.ed.). Petrópolis: Vozes.
- Jung, C. G. (2004). *A Prática da Psicoterapia*. (9.ed.). Petrópolis: Vozes.
- Kardec, A. (1999). *O Livro dos Espíritos*. São Paulo: Petit.
- Kardec, A. (2001). *O Livro dos Médiuns*. (55.ed.). São Paulo: Instituto de Difusão Espírita.
- Lago, J. B. S. F. (2001). Um “pecado” da Psicologia. In: Jardilino, J. R. L.; Santos, G. T. *Ensaio de Psicologia e Religião*. São Paulo: Plêiade, 2001.
- Lopes, M. M. F. (2001). Psicanálise e o Sentido: Ensaio sobre Psicanálise e Religião. In: Jardilino, J. R. L.; Santos, G. T. *Ensaio de Psicologia e Religião*. São Paulo: Plêiade, 2001.
- Masiero, A. L. (2001). Religiosidade Afro-descendente: Discursos Psicológicos e Raciais no Brasil do Começo do Século XX. In: Jardilino, J. R. L.; Santos, G. T. *Ensaio de Psicologia e Religião*. São Paulo: Plêiade, 2001.
- Minayo, M. C. S. (1998) Representação da Cura no Catolicismo Popular. In: Alves, P. C., Minayo, M. C. S. *Saúde e Doença: um olhar antropológico*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.
- Morin, E. (1999). *O Método 3: O Conhecimento do Conhecimento*. Porto Alegre: Sulina.

- Morin, E. (2001). *O Método 4: As Idéias – Habitat, Vida, Costumes, Organização*. (2.ed.). Porto Alegre: Sulina.
- Neubern, M. S. (2004). *Complexidade & Psicologia Clínica: desafios epistemológicos*. Brasília: Plano.
- Neubern, M. (no prelo). *Hipnose e subjetividade. Magnetizadores, hipnotistas e terapeutas*. Belo Horizonte: Diamante.
- Neumann, E. (1968). *História da Origem da Consciência*. São Paulo: Cultrix.
- Rabelo, M. C. M.; Motta, S. R. & Nunes, J. R. (2002). Comparando Experiências de Aflição e Tratamento no Candomblé, Pentecostalismo e Espiritismo. In: *Religião e Sociedade*, 22, 1, jun, 93-121.
- Ramos, L. M. A. (2002). Apontamentos Sobre a Psicologia Analítica de Carl Gustav Jung . In: *Educação Temática Digital*, 4, 1, dez, 110-144.
- Resende, T. I. M. & Filho, J. C. C. B. (2004). A Patologia como Possibilidade Estruturante do Sujeito: uma releitura da questão *phática*. In: *Universitas – Ciências da Saúde*, 2, 1, jan./jun., 91-99.
- Rey, F.G. (2003). *Sujeito e subjetividade*. São Paulo: Thomson
- Rogers, C. R. (2001). *Tornar-se pessoa*. (5. ed.). São Paulo: Martins Fontes
- Rosa, M. (1971). *Psicologia da Religião*. Rio de Janeiro: JUERP
- Rose, S. (1997). A Perturbadora Ascensão do Determinismo Neurogenético. In: *Ciência Hoje*, 21, 126, jan./fev, 18-27.
- Schultz, D. P. & Schultz, S. E. (2002). *História da Psicologia Moderna*. (16.ed.). São Paulo: Cultrix.
- Silveira, N. (2000). *Jung: Vida e Obra*. (17.ed.). São Paulo: Paz e Terra.
- Skilton, A. (2000). *Breve História do Budismo*. Lisboa: Presença.

- Souza, D. (1978). Percepção Extra-Sensorial e Alucinações. In: Wapnick, K. et al. *Pequeno Tratado de Psicologia Transpessoal: Experiência Cósmica e Psicose*. Petrópolis: Vozes, 1978.
- Sterian, A. (2002). Esquizofrenia. In: Ferraz, F. C. *Coleção Clínica Psicanalítica*. (2.ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- Tart, C. A. (1978). Estados de Consciência. In: Weill, P. et al. *Pequeno Tratado de Psicologia Transpessoal: Mística e Ciência*. Petrópolis: Vozes, 1978.
- Ulanov, A. (2002). Jung e Religião: O Si-Mesmo Opositor. In: Eisendrath, P.Y.& Dawson, T. *Manual Cambridge para Estudos Junguianos*. São Paulo: Artmed, 2002.
- Vergote, A. (2001). Necessidade e Desejo da Religião na Ótica da Psicologia. In: Vergote, A. et al. *Entre Necessidade e Desejo: Diálogos da Psicologia com a Religião*. São Paulo: Loyola, 2001.
- Veit, C. A. (2002). Espiritualidade e Personalidade na História da Psicologia: Das Origens à Pós-Modernidade. In: Vaz, C. E. & Veit, C. A. *Personalidade, Cultura e Técnicas Projetivas: Psicologia da Personalidade*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002.
- Wapnick, K. (1978). Misticismo e Esquizofrenia. In: Wapnick, K. et al. *Pequeno Tratado de Psicologia Transpessoal: Experiência Cósmica e Psicose*. Petrópolis: Vozes, 1978.
- Weill, P. (1978). As Fronteiras da Evolução do Homem. In: Weill, P.; Deikman, A. j. & Ring, K. *Pequeno Tratado de Psicologia Transpessoal: Cartografia da consciência Humana*. Petrópolis: Vozes, 1978.
- Zeig, J. K. (1994). *Ericksonian Methods: The Essence of the Story*. New York: Brunner/Mazel.
- Zimmermann, Z. (2002). *Perispírito*. (2.ed.). Campinas: Centro Espírita Alan Kardec.